

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA NÁRODOHOSPODÁŘSKÁ

Znevýhodněné skupiny osob na trhu práce
Disadvantaged Groups in the Labor Market

Student:	Karina Mihalová
Vedoucí bakalářské práce:	doc. RNDr. Milan Šimek, Ph.D.

Ostrava 2017

VŠB - Technická univerzita Ostrava
Ekonomická fakulta
Katedra národohospodářská

Zadání bakalářské práce

Student: **Karina Mihalová**
Studijní program: B6202 Hospodářská politika a správa
Studijní obor: 6202R027 Národní hospodářství
Téma: **Znevýhodněné skupiny osob na trhu práce**
Disadvantaged Groups in the Labor Market
Jazyk vypracování: čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Zaměstnatelnost a zaměstnanost znevýhodněných skupin osob se zaměřením na osoby se zdravotním postižením
 3. Osoby se zdravotním postižením na trhu práce ve vybraných zemích Evropské unie
 4. Osoby se zdravotním postižením na trhu práce v České republice
 5. Návrhy a doporučení
 6. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

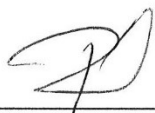
EUROPEAN COMMISSION. *Supported Employment for People with Disabilities in the EU and EFTA-EEA: Good Practices and Recommendations in Support of a Flexicurity Approach*. Luxembourg: European Union, 2012. ISBN 978-92-79-23653-2.
PROCHÁZKOVÁ, Lucie. *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce*. Brno: MSD, 2009. ISBN 978-80-7392-094-4.
ŠIMEK, Milan. *Podpora zaměstnatelnosti znevýhodněných skupin obyvatel v České republice*. Brno: Institut vzdělávání SOKRATES, 2010. ISBN 978-80-86572-66-6.

Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. RNDr. Milan Šimek, Ph.D.**

Datum zadání: 18.11.2016

Datum odevzdání: 05.05.2017



Ing. Lenka Filipová, Ph.D.
vedoucí katedry



prof. Dr. Ing. Zdeněk Zmeškal
děkan fakulty

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem celou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně.

V Ostravě dne 5.5. 2014

Karina Mihalová

Karina Mihalová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu doc. RNDr. Milanu Šimkovi, Ph.D. za odborné vedení, rady, připomínky, ochotu a trpělivost, které mi při zpracování bakalářské práce věnoval.

Obsah

1	Úvod.....	5
2	Zaměstnatelnost a zaměstnanost znevýhodněných skupin osob na trhu práce se zaměřením na osoby se zdravotním postižením	7
2.1	Trh práce	7
2.2	Zaměstnanost a zaměstnatelnost.....	9
2.3	Nezaměstnanost	10
2.3.1	Příčiny nezaměstnanosti	11
2.3.2	Typy nezaměstnanosti	11
2.3.3	Důsledky nezaměstnanosti	13
2.4	Znevýhodněné skupiny osob na trhu práce	14
2.4.1	Sociální exkluze a marginalizace na trhu práce	14
2.4.2	Charakteristika a problémy znevýhodněných skupin osob na trhu práce	16
2.5	Politika zaměstnanosti	23
3	Osoby se zdravotním postižením na trhu práce ve vybraných zemích Evropské unie	25
3.1	Dokumenty EU upravující postavení osob se zdravotním postižením.....	25
3.2	Počet osob se zdravotním postižením v zemích EU	26
3.3	Zaměstnanost a nezaměstnanost zdravotně postižených osob v zemích EU.....	28
3.4	Zdravotně postižené osoby ohrožené chudobou či sociální exkluzí v zemích EU....	31
3.5	Politika zaměstnanosti se zaměřením na zdravotně postižené osoby ve vybraných zemích EU	32
4	Osoby se zdravotním postižením na trhu práce v České republice	41
4.1	Vymezení osoby se zdravotním postižením v českém právním řádu.....	41
4.2	Základní charakteristiky osob se zdravotním postižením v ČR	42
4.3	Vzdělání zdravotně postižených osob	43
4.4	Nezaměstnanost osob se zdravotním postižením	45

4.5	Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice.....	49
4.5.1	Nástroje státní aktivní politiky zaměstnanosti zaměřené na zdravotně postižené osoby.....	50
4.5.2	Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném pracovním místě	54
4.5.3	Práva a povinnosti zaměstnavatelů	56
4.5.4	Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020	57
4.5.5	Nevládní neziskové organizace a pomoc zdravotně postiženým osobám.....	58
4.6	Evropský sociální fond	59
5	Návrhy a doporučení	62
6	Závěr	65

Seznam použité literatury

Seznam zkratk

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Seznam příloh

Přílohy

1 Úvod

Práce je cílevědomá a smysluplná fyzická a duševní činnost zaměřená na výdělek, obživu, sebevzdělání, seberozvoj, uspokojování duševních i materiálních potřeb jedince (Novosad, 2009). Práce má pro člověka nepochybně velký význam. Přispívá k sebeurčení i vyšší kvalitě života jedince. Člověka bez práce i jeho okolí zatěžují negativní důsledky nezaměstnanosti, a to zejména ekonomické, sociální a psychické.

Tématem bakalářské práce jsou znevýhodněné skupiny osob na trhu práce. Jedná se o velmi aktuální problematiku, které je věnována zvýšená pozornost, a to především kvůli obtížné umísťitelnosti těchto rizikových skupin obyvatel na trhu práce. Nízké vzdělání, nedostatečná kvalifikace, chybějící praxe, věk, péče o děti či špatný zdravotní stav patří mezi hlavní faktory znesnadňující přístup daným jedincům na pracovní trh. Bakalářská práce je blíže zaměřena na osoby se zdravotním postižením, protože se řadí mezi ty nejohroženější skupiny vůbec.

Cílem práce je zhodnotit postavení zdravotně postižených osob na trhu práce a následně navrhnout doporučení směřující ke zlepšení situace těchto osob na trhu práce v České republice.

Bakalářská práce je členěna do šesti kapitol, přičemž první kapitola je tvořena úvodem a poslední závěrem. Druhá kapitola má ryze teoretický charakter a je koncipována do pěti částí. V první řadě tato kapitola charakterizuje trh práce a jeho segmentace. V další části jsou objasněny pojmy zaměstnanost a zaměstnatelnost. Třetí část druhé kapitoly je zaměřena na nezaměstnanost, její příčiny, typy a důsledky. Ve čtvrté části jsou nejprve vymezeny pojmy marginalizace a sociální exkluze na trhu práce a poté jsou představeny jednotlivé znevýhodněné skupiny osob včetně příčin jejich problémů na trhu práce. Závěr druhé kapitoly pojednává o cílech a nástrojích politiky zaměstnanosti, které vedou ke zvýšení zaměstnatelnosti daných skupin. Třetí kapitola se okrajově zabývá zaměstnaností, nezaměstnaností a sociální exkluzí zdravotně postižených osob v zemích EU. V rámci této kapitoly jsou přiblíženy i systémy politik zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve vybraných zemích EU. Zvolenými zeměmi jsou Německo, Rakousko a Polsko, a to především z důvodu jejich geografického umístění, neboť sousedí s ČR. Čtvrtá kapitola je věnována analýze postavení osob se zdravotním postižením na českém trhu práce. Je zde zhodnocena situace zdravotně postižených osob na pracovním trhu i opatření podporující jejich zaměstnanost. Z počátku kapitoly jsou vymezeny zdravotně postižené osoby v českém právním řádu. Poté se kapitola zabývá základními charakteristikami a vzdělanostní úrovní zdravotně postižených. V neposlední řadě je zaměřena na nezaměstnanost těchto osob v ČR. Dále je zde věnována značná pozornost

nástrojům a opatřením politiky zaměstnanosti, které jsou cíleny na podporu zaměstnanosti zdravotně postižených osob. V závěru čtvrté kapitoly je uveden projekt zaměřený na zvýšení zaměstnatelnosti a zaměstnanosti osob se zdravotním postižením, který byl realizovaný za pomoci prostředků Evropského sociálního fondu. Pátá kapitola obsahuje návrhy a doporučení na základě kterých by mělo dojít ke zlepšení situace těchto osob na českém trhu práce.

Při zpracování bakalářské práce se vychází zejména z odborné literatury a internetových zdrojů. Potřebná data jsou čerpána z internetových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, Výběrového šetření osob se zdravotním postižením z roku 2013 realizovaného Českým statistickým úřadem i z databáze Eurostatu. V této práci je využita zejména metoda deskriptivní analýzy, ale jsou zde aplikovány i jiné metody, a to metody komparace a indukce.

2 Zaměstnatelnost a zaměstnanost znevýhodněných skupin osob na trhu práce se zaměřením na osoby se zdravotním postižením

2.1 Trh práce

Halásková (2001, s. 5) definuje práci jako „*cílevědomou činnost člověka, jako spojení jeho intelektu s konkrétní manuální činností.*“ Krebs (2010) tvrdí, že práce a pracovní uplatnění patří k hlavním atributům jedince. Práce je určující nejen pro ekonomický a sociální status osob, rodin, ale i pro blaho a stabilitu celého lidstva. Halásková (2001) uvádí, že existují zejména dva důvody, proč člověk pracuje. Jednak, aby zajistil obživu pro sebe a svou rodinu a také proto, aby se vzdělával, zdokonaloval a seberealizoval. Jak uvádí Giddens (2000), díky práci v zaměstnání:

- se utváří pro zaměstnanou osobu struktura času,
- je přinášeno jedinci přátelství a příležitosti podílet se na aktivitách s ostatními lidmi,
- je umožněno získávat a zdokonalovat dovednosti a schopnosti člověka,
- je přinášena člověku mzda nebo plat, které jsou hlavním zdrojem uspokojení potřeb,
- je vymezena osobní identita jedince,
- je umožněno člověku poznat nové prostředí lišící se od domácího.

Šimek (2005) charakterizuje trh práce jako místo, kde se zaměstnanci a zaměstnavatelé vzájemně naleznou a domluví se na smlouvě o mzdě, pracovní době apod. Halásková (2001) uvádí, že trh práce je rozdílný od jiných trhů, neboť se na něm poptává a nabízí práce, jejímž držitelem je člověk. Jak uvádí Václavíková, Kolibová a Kubicová (2009), trh práce je tvořen třemi faktory, kterými jsou: poptávka po práci, nabídka práce a cena práce (mzda). Poptávka po práci je tvořena firmami, jenž nakupují pracovní sílu svých zaměstnanců, nabídka na pracovním trhu je tvořena jedinci, kteří nabízejí pracovní sílu, tedy zaměstnanci nebo žadateli o zaměstnání.

Od trhu práce se očekává, že pomocí něho bude zabezpečena ekonomika potřebnou pracovní silou v žádoucí struktuře (vzdělanostní, profesní, věkové, oborové apod.), to znamená, že bude umožněna tvorba statků a služeb a dále, že bude pracovní síla zaopatřena prostředky, zejména tedy pracovními příjmy, a to v míře, která odpovídá jejich podílu na výrobě (Krebs, 2010).

Segmentace trhu práce

Jak uvádí Sirovátka (1997), teorie segmentace pracovního trhu se začala formovat v USA již od 50. let 20. století. Šimek (2010) tvrdí, že na základě teorií segmentace trhu práce se předpokládá, že pracovní trh není homogenní, tzn., že je takové množství pracovních trhů, kolik existuje odvětví, regionů a profesí. Za nejznámější segmentační teorii se považuje teorie duálního trhu práce, dle které je trh práce rozdělen na primární a sekundární.

Na primárním pracovním trhu se vyskytují výhodnější a lepší pracovní příležitosti s větší prestiží, které poskytují spoustu možností, zpravidla lepší pracovní podmínky a také dobré šance kariérního růstu. Je zde pracovníkům poskytnuto relativní bezpečí před ztrátou jejich zaměstnání. Pracovníci si na tomto trhu práce snáz zvyšují kvalifikaci a tím dále posilují stabilitu svého zaměstnání, případně si zvyšují šance udržení na tomto trhu práce i v případě ztráty zaměstnání. Práce je zde poměrně dobře placená a je zde také zaručeno jisté navýšení mezd. Pracovní místa s nižší prestiží a s nižšími výdělky se soustřeďují na sekundárním pracovním trhu. Na tomto trhu práce je pracovní kariéra málo výhodná nebo žádná. Jsou zde méně stabilní pracovní příležitosti. Na sekundárním trhu práce se pracovníci mnohdy stanou nezaměstnanými, avšak je zde lehčí získat nové zaměstnání než na primárním trhu práce. Na sekundárním trhu práce je oproti primárnímu trhu práce velká fluktuace pracovníků. Avšak pracovníci mají na sekundárním trhu malou či neexistující možnost zvýšení kvalifikace, což vede k jejich setrvání na něm (Mareš, 2002). Toto rozdělení trhu práce na primární a sekundární přináší jisté bariéry pohybu pracovníků. Přejít ze sekundárního trhu na primární trh je pro převážnou část lidí, která se na něm nachází, v podstatě nemožný (Halásková, 2001). Při přijímání pracovníků do zaměstnání se totiž zaměstnavatelé rozhodují na základě úrovně lidského kapitálu nebo mezní produktivity. Na sekundárním trhu se nacházejí především osoby tělesně postižené, příslušníci etnických menšin, ženy, mladiství, staří lidé, nekvalifikované a málo vzdělané osoby (Mareš, 2002).

Podle Václavíkové, Kolibové a Kubicové (2009) lze trh práce členit také na formální a neformální, externí a interní. Formální pracovní trh je kontrolován a regulován státními institucemi. Na druhé straně neformální trh práce je trh, který nepodléhá státní kontrole. V tomto případě se jedná například o šedou či černou ekonomiku. Externí pracovní trh představuje otevřený trh, kde si firmy navzájem konkurují. Interní trh znamená vnitřní trh určité firmy.

2.2 Zaměstnanost a zaměstnatelnost

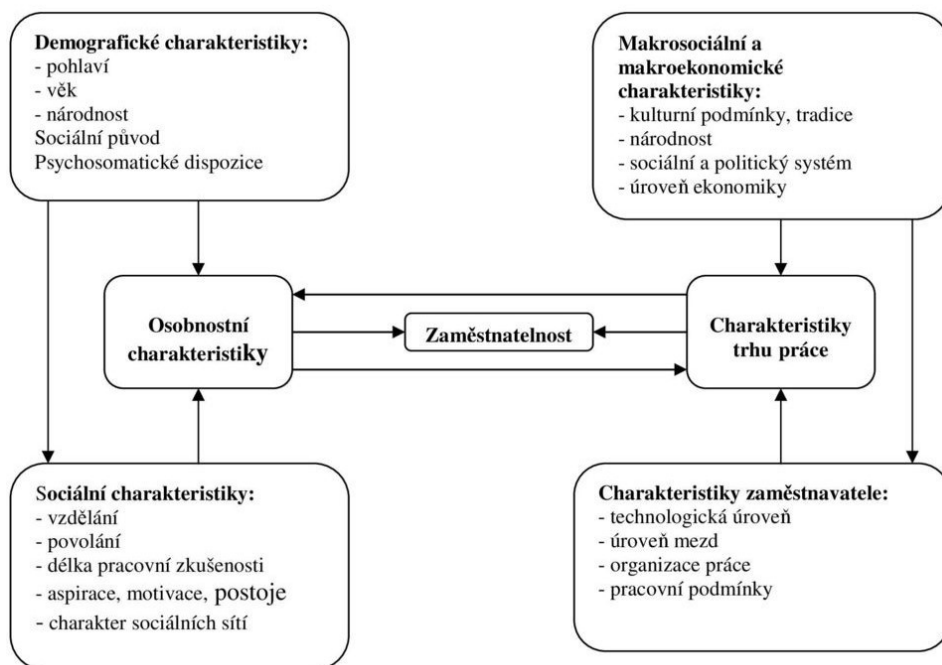
Nový, Surynek a kol. (2006) definují pojem zaměstnanost jako skutečnost, že část ekonomicky aktivních obyvatel si prostřednictvím svého začlenění do pracovního procesu zajišťuje prostředky potřebné pro zabezpečení svého bytí a uspokojení vlastních potřeb.

Podle Českého statistického úřadu se za zaměstnané považují osoby mající 15 let a více, které během referenčního týdne pracovaly minimálně jednu hodinu za mzdu, plat či jiný druh odměny. Za zaměstnané se považují i ti jedinci, kteří nebyli v práci, avšak měli formální vztah k zaměstnání. Do této kategorie patří všichni placení zaměstnaní a sebe zaměstnaní (ČSÚ, 2017).

Míra zaměstnanosti dle ČSÚ (2017) vyjadřuje podíl počtu zaměstnaných na počtu všech osob mající 15 let a více.

Kuchař (2007) vymezuje zaměstnatelnost jako schopnost člověka nalézt si zaměstnání, které je v souladu s jeho osobnostními charakteristikami a také s objektivními požadavky pracovního trhu. Někteří autoři dávají dohromady tento výraz s pojmy kvalifikace a její rozvoj nebo pracovní zkušenosti, díky nimž je zajištěna lepší pracovní kariéra.

Graf 2.1 Faktory zaměstnatelnosti



Zdroj: Kuchař (2007)

V grafu 2.1 je ukázána struktura faktorů, které ovlivňují zaměstnatelnost. V horní části grafu se nacházejí ty faktory, které není možné ovlivnit. Je zřejmé, že jedinec nemůže ovlivnit svůj věk, pohlaví či národnost, ani si nemůže zvolit, do jaké rodiny se narodí a s jakými psychosomatickými dispozicemi. Ani zaměstnavatel nedokáže ovlivnit politický, právní či kulturní systém nebo úroveň ekonomiky. Zaměstnavatel i jedinec se musí v těchto případech uvedeným faktorům podřídít. V dolní části grafu jsou naopak faktory, které jsou víceméně závislé na svobodném rozhodnutí jednotlivců a zaměstnavatelů. Jednotlivec si může zvolit, jaké bude mít vzdělání a povolání, vytváří si své postoje, hodnoty, motivy, buduje si své sociální síť. Také zaměstnavatel si sám volí mzdovou úroveň, způsob organizace práce a rozhoduje o technologické úrovni své výroby a podmínkách práce. Do jaké míry je rozhodování svobodné, záleží na charakteru společenského systému. V demokratické společnosti mají jednotlivci i zaměstnavatelé možnosti volby (Kuchař, 2007).

2.3 Nezaměstnanost

Václavíková, Kolibová a Kubicová (2009) charakterizují pojem nezaměstnanost jako neuspokojenou nabídku na pracovním trhu. Jde o nerovnovážný stav na pracovním trhu, kdy nabídka práce převyšuje poptávku po práci nebo kdy struktura nabídky neodpovídá struktuře poptávky na trhu práce.

Za nezaměstnané považuje Halásková (2001) veškeré jedince 15leté a starší, které zároveň ve sledovaném období byly bez práce (nebyly sebe zaměstnané či v placeném zaměstnání), hledaly aktivně práci, byly připraveny nastoupit do práce ihned nebo nejpozději do 14 dnů.

Jak uvádí Brožová (2012), nezaměstnanost je možné vyjádřit mírou nezaměstnanosti, která poměruje počet nezaměstnaných k celkovému počtu ekonomicky aktivních obyvatel, to znamená k součtu zaměstnaných a nezaměstnaných osob:

$$u = \frac{U}{L+U} \times 100, \quad (2.1)$$

kde:

u = míra nezaměstnanosti v %,

L = počet zaměstnaných,

U = počet nezaměstnaných,

$L + U$ = ekonomicky aktivní obyvatelstvo.

2.3.1 Příčiny nezaměstnanosti

Podle Šimka (2007) neexistuje jednotný názor při vysvětlování příčin nezaměstnanosti. Dle liberalistické a neoklasické ekonomie je nezaměstnanost výsledkem působení tržního mechanismu. Nezaměstnanost je chápána jako projev nerovnováhy mezi nabídkou práce a poptávkou po práci. Nezaměstnanost je zapříčiněna nepružností nabídky vůči měnící se poptávce na pracovním trhu. Nepružnost souvisí s potřebou změnit zaměstnání při malé ochotě k mobilitě, malé ochotě přijmout zhoršené podmínky (především mzdové), nedostatečné informovanosti o volných pracovních místech. Podle liberalistické a neoklasické ekonomie jsou příčinou nezaměstnanosti také nadměrné mzdové požadavky. Nezaměstnanost je ovlivňována i výší podpor a statusem, který je společnostmi nezaměstnané osobě připisován. Dle keynesiánců jsou hlavními příčinami nezaměstnanosti: chronický nedostatek poptávky (nedostatečná kupní síla a omezený sklon k investicím) a technologický pokrok, který vytlačuje lidskou práci. Nezaměstnanost podle keynesiánců vychází z toho, že poptávka v ekonomice není dostatečná natolik, aby zabezpečila plnou zaměstnanost. Podle keynesiánců řešení nezaměstnanosti vyžaduje státní zásahy do ekonomiky. Boj proti inflaci je keynesiánci upřednostňován před bojem proti nezaměstnanosti. Vysoká míra nezaměstnanosti je monetaristy vysvětlována chybnou alokací zdrojů jako důsledek předešlých dlouhodobých velkých státních intervencí do ekonomiky. Vyměnit nezaměstnanost za inflaci je pro ně nepřípustné. Růst nezaměstnanosti je monetaristy pokládán za přirozenou oběť pro nutnou redukci míry inflace. Podle marxistů je nezaměstnanost spojena s kapitalismem, který kvůli krizím není schopen čelit nezaměstnanosti. V důsledku vnitřních rozporů je tržní ekonomika považována za nestabilní.

2.3.2 Typy nezaměstnanosti

Za nejméně problémový typ nezaměstnanosti se považuje nezaměstnanost **frikční**. Frikční nezaměstnanost je charakteristická tím, že je krátkodobá, nevyhnutelná a přechodná. Do tohoto druhu nezaměstnanosti se řadí osoby, které se z ekonomických či osobních důvodů rozhodly změnit zaměstnání. Frikční nezaměstnaností se rozumí období mezi odchodem z původního zaměstnání a nástupem do jiného zaměstnání (Václavíková, Kolibová a Kubicová, 2009). Lidé potřebují určitý čas na vyhledání nového zaměstnání a obvykle nemají zájem přijmout hned první nabídku práce. Tato kategorie nezaměstnaných je z velké části tvořena mladými lidmi, kteří teprve vstupují na trh práce a vybírají si práci dle svých představ (Brožová, 2012).

Strukturální nezaměstnanost je spojená s nesouladem mezi nabídkou a poptávkou po pracovní síle v jednotlivých segmentech pracovního trhu. Některé profese, oblasti, regiony či

odvětví jsou rozvíjeny a poptávka po práci se zde zvyšuje, na druhou stranu se jinde snižuje a vzniká tak nezaměstnanost (Krebs, 2010). Václavíková, Kolibová a Kubicová (2009) tvrdí, že sice existují pracovní místa, která jsou volná, avšak profesní struktura nabízejících práci neodpovídá struktuře poptávky. Nejlepším opatřením k řešení této nezaměstnanosti se jeví rekvalifikace a odstranění bariér v mobilitě pracovní síly.

Dalším druhem nezaměstnanosti je nezaměstnanost **cyklická**. Cyklická nezaměstnanost souvisí s hospodářským cyklem. Jedná se o nezaměstnanost nedobrovolnou, která je způsobena převisem celkové nabídky nad celkovou poptávkou na pracovním trhu. Když se ekonomika nachází v recesi, poptávka po práci se snižuje a dochází k propouštění zaměstnanců a růstu nezaměstnanosti (Halásková, 2001).

Šimek (2007) popisuje také nezaměstnanost **sezónní**, která je dána výkyvy ve spotřebě, které jsou způsobeny střídajícím se ročním obdobím (to má důsledky například pro konfekční či obuvnický průmysl) nebo institucionálními příčinami (například vánoční svátky). Sezónní nezaměstnanost také vzniká v důsledku nepravidelnosti výroby v odvětvích, kde je produkce podřízena počasí (například lesnictví, zemědělství, stavebnictví, povrchová těžba). Sezónní nezaměstnanost je krátkodobá.

Václavíková, Kolibová a Kubicová (2009) definují další typ nezaměstnanosti, a to nezaměstnanost technologickou. **Technologická** nezaměstnanost je zapříčiněna zaváděním nových strojů a technologií do výroby. Nové technologie a stroje nahrazují lidskou práci. Tento typ nezaměstnanosti se nedotýká pouze nekvalifikovaných či nedostatečně kvalifikovaných pracovníků, ale i vysoce vzdělaných osob.

Halásková (2001) uvádí, že je možné nezaměstnanost členit také na **dobrovolnou** a **nedobrovolnou**. O dobrovolnou nezaměstnanost se jedná v případě, kdy jistá část pracovní síly nemá zájem při určitých mzdách pracovat nebo nechce pracovat vůbec. Nedobrovolná nezaměstnanost vzniká z toho důvodu, že při vyšších mzdových sazbách existuje více osob, které mají zájem pracovat, než je počet pracovních míst. Tudíž poptávka po práci je nižší než celková nabídka.

Podle délky trvání je nezaměstnanost rozdělena na **krátkodobou** a **dlouhodobou**. Podle Haláskové (2001) se za krátkodobou nezaměstnanost považuje nezaměstnanost, která netrvá déle než šest měsíců (v některých státech to může být rok či dva). Dlouhodobá nezaměstnanost je však závažnějším problémem. Brožová (2012) tvrdí, že za dlouhodobě nezaměstnané lze považovat ty osoby, které nepracují delší dobu než jeden rok. Jedinci postižení dlouhodobou

nezaměstnaností přichází o kontakt s vývojem oboru, pracovní zkušenosti, jejich lidský kapitál se znehodnocuje. Jestliže jsou neustále odmítáni, ztrácejí smysl pro každodenní povinnost, pracovní návyky a také vůli pracovat. Bohužel dochází ke skutečnosti, že se tyto osoby stanou nezaměstnatelnými. Časem si zvyknou, že nepracují a v konečném důsledku dají přednost životu ze sociálních dávek. Je dokázané, že čím je delší doba trvání nezaměstnanosti, tím je potom těžší návrat na pracovní trhy.

2.3.3 Důsledky nezaměstnanosti

Halásková (2001) rozděluje důsledky nezaměstnanosti na ekonomické a sociální. Ekonomické důsledky spočívají v tom, že ekonomika nevyrábí takové množství produkce, jaké je schopna vyrobit. Dochází tak k plýtvání práce. Hrubý domácí produkt se nachází pod hodnotou potencionálního hrubého domácího produktu. Ztráty je možné ekonomicky vyčíslit, a to rozdílem mezi skutečným a potencionálním hrubým domácím produktem. Propad hrubého domácího produktu působí jednak na rozvojové možnosti ekonomiky, ale také na možnosti sociálních transferů.

Jak uvádí Krebs (2010), sociální důsledky jsou spjaty s vlivy nezaměstnanosti na postoje, chování, sociální situaci nezaměstnaných osob a na společenský život. Krebs (2010) popisuje ty nejvýznamnější sociální důsledky.

Vliv na životní úroveň

V důsledku nezaměstnanosti dochází ke ztrátě pracovního příjmu. Následné žití pouze ze sociálních dávek či podpory představuje vždy snížení životní úrovně a velké finanční problémy pro nezaměstnaného jedince i jeho rodinu. Dlouhodobá nezaměstnanost může vést k omezení sociálního kontaktu, k chudobě či sociálnímu vyloučení.

Vliv na rodinu

Nezaměstnanost ovlivňuje rodinu i v mnoha dalších oblastech než jen poklesem příjmů. Nezaměstnanost kupříkladu mění autoritu a pozici nezaměstnané osoby v rodině, narušuje denní rodinné zvyklosti, rozbíjí partnerské vztahy, může vést k odkládání sňatků a porodů, k omezení sociálních kontaktů rodiny i její výchovné funkci.

Vliv na strukturu a vnímání času

Nezaměstnanost způsobuje narušení denního režimu, struktury času dne a mění vnímání času. Pro nezaměstnané jedince se stává čas nedůležitým. Nezaměstnané osoby se často nudí a čas naplňují pasivními či společensky nežádoucími činnostmi (spánek, sledování televize,

alkoholismus, kriminalita apod.). Zejména pro mladistvé je narušení struktury dne rizikové, neboť ještě nemají časový režim s pracovními návyky zažitý.

Vliv na psychické a fyzické zdraví

Mnozí lidé snášejí nezaměstnanost velmi špatně. Nezaměstnanost znamená i ztrátu sociálního statusu a prestiže. Nezaměstnaný člověk se cítí neúčinný, nepotřebný, neschopný. Nezaměstnanost vede ke ztrátě jeho sebedůvěry a pocitu životního selhání. Stres, který je nezaměstnaností zapříčiněn, se často podepisuje na zdraví jedinců. Jak výsledky některých výzkumů ukazují, se změnou míry nezaměstnanosti se obvykle mění i míra psychických onemocnění a potíží a také míra onemocnění kardiovaskulárního, mozkového, cévního či imunitního systému.

Halásková (2001) uvádí, že s nezaměstnaností se některé osoby vyrovnávají lépe, některé hůře. Obecně platí, že se s nezaměstnaností vyrovnávají lépe jedinci, kteří jsou nezaměstnaní kratší dobu, mají úspory, zázemí a jsou více přizpůsobiví. Avšak průzkumy ukazují, že z osob, které jsou dlouhodobě nezaměstnané, existuje pouze malá část, která se dokáže negativním důsledkům nezaměstnanosti vyhnout.

2.4 Znevýhodněné skupiny osob na trhu práce

2.4.1 Sociální exkluze a marginalizace na trhu práce

Sirovátka (2004) charakterizuje sociální exkluzi (vyloučení) jako stav, kdy se jednotlivci či skupina osob nepodílí zcela na ekonomickém, sociálním a politickém životě společnosti, anebo kdy jejich přístup k příjmům a jiným zdrojům, jim nedovoluje docílit životní úrovně, která je společensky přijatelná, a docílit i takové míry participace na životě společnosti, která je v ní považována za žádoucí.

Podle Pierra Bourdieu je sociální exkluze koncept, který obsahuje diskriminaci, sociální izolaci, nezaměstnanost, materiální deprivaci, chudobu, sociální utrpení a mizérii veškerých podob (Sirovátka, 2004).

Šimek (2007) pohlíží na sociální vyloučení jako na proces, který jedince či skupiny osob připravuje o přístup ke zdrojům, které jsou nutné k zapojení se do ekonomických, politických a sociálních společenských činností. Jak uvádí Šimek (2007), sociální exkluze je zejména důsledkem chudoby a nízkých výdělků, ale také diskriminace, nevhodných životních podmínek nebo nízkého vzdělání. Za projev sociální exkluze považuje Šimek (2007) například: život v sociálně vyloučených komunitách, závislost na dávkách státní sociální podpory, nízká

kvalifikace, špatná zdravotní situace, ztráta sebeúcty nebo rozpad rodiny. Jedinci postižení sociální exkluzí jsou izolováni od služeb, institucí, sociálních sítí a vzdělávacích příležitostí.

Krebs (2010) tvrdí, že chudoba a sociální vyloučení jsou důsledkem strukturálních změn. Strukturální změny probíhají zejména na pracovním trhu, kde vysoká poptávka po kvalifikované pracovní síle, která disponuje novými dovednostmi a znalostmi, vyvolává vytváření nových pracovních míst, ovšem spolu s tím vznikají nové překážky těm, kteří se nedokáží změnám poptávky na pracovním trhu přizpůsobit. Tito jedinci jsou kvůli tomu vytlačeni do nezaměstnanosti, z toho mnohdy do dlouhodobé nezaměstnanosti. Strukturální změny přinášejí znalostní společnost a nové technologie. Kvůli těmto strukturálním změnám jsou znevýhodněni lidé, kteří nemají postačující přístup k informačním technologiím a k žádoucímu vzdělání. Taktéž v sociální struktuře společnosti probíhají strukturální změny, kde zvláště dochází ke změnám ve struktuře domácností vlivem oslabení instituce rodiny, ke zvýšení etnické a kulturní odlišnosti, stárnutí populace apod.

Podstatou konceptu sociálního vyloučení je fakt, že osoby, které jsou exkludované, neparticipují stejným dílem jako ostatní na zdrojích společnosti, což vede k jejich chudobě (ekonomické exkluzi) a kulturní nebo sociální izolaci. Politická exkluze představuje odepření politických, občanských i základních práv. Kulturní exkluze spočívá v upírání možnosti podílet se na vzdělanosti, kultuře a společenských hodnotách. Také vyloučení z bezpečí a vystavení vyšším rizikům patří mezi specifické typy sociálního vyloučení. Jednou ze základních podob sociálního vyloučení je marginalizace na trhu práce (Šimek, 2007).

Marginalizace je podle Mareše (2002, s. 65) „*redukcí šancí, zatlačením pracovníků s určitými sociálními charakteristikami do nevýhodných či marginálních pozic na trhu práce (nejčastěji na sekundární trh práce) a jejich vystavení vyššímu riziku nezaměstnanosti, respektive jejich vytlačení do dlouhodobé nezaměstnanosti.*“

V případě pozitivního vymezení je dle Sirovátky (1997, s. 11) marginalizace na trhu práce „*přiřazováním určitých osob takovým pracovním pozicím, které jim neumožňují jejich plnou integraci na tomto trhu a redukují podstatně jejich šance výběru pracovních příležitostí, co se týče žádoucí stability zaměstnání, výše mzdy, osobního růstu a ostatních výhod.*“

Z hlediska negativního vymezení (tzn. čeho je opakem) je marginalizace chápána jako protiklad nebo omezení participace jedinců na trhu práce, limitující jejich schopnost participovat na životě společnosti, což zapříčiňuje ztrátu statusu aktivního občana či jejich

rezignaci na tento status a poté zapříčiňuje jejich sociální vyloučení (Moller, 1996, in Sirovátka, 2004).

Marginalizace pro tyto jedince představuje opakovanou nezaměstnanost, nejisté zaměstnání, vázanost na sekundární a neformální pracovní trh, nestandardní nebo příležitostné, případně krátkodobé pracovní poměry (Jordan, 1992, in Mareš a Sirovátka, 2003). V důsledku toho mají marginalizované osoby omezený přístup ke službám a infrastruktuře společnosti a stávají se oběťmi chudoby. Marginalizovaní jedinci, s ohledem na jejich nepostačující lidský kapitál a na převis nabídky pracovní síly obdobného typu, jen stěží dokážou zvrátit tento stav. Důvodem je i fakt, že jejich rodiny a sociální sítě tvoří osoby s podobným osudem (Sirovátka, 2004). Marginalizace může být důsledkem osobnostních rysů marginalizovaných jedinců, dále důsledkem charakteru trhu práce, vyplývající zejména z jeho členění na primární a sekundární, z diskriminace jistých osob na trhu práce, ale také nezamyšleným důsledkem činností odborů či sociálního státu (Mareš a Sirovátka, 2003). Marginalizace na trhu práce představuje stupeň, který předchází sociálnímu vyloučení jednotlivce. Z toho důvodu lze sociální vyloučení považovat za proces, který může završovat proces marginalizace (Sirovátka, 2004).

Pro marginální pracovní místa je typická jejich nižší kvalita, jejímž důsledkem je menší ochrana před nebezpečím vzniku chudoby a omezená dostupnost výcviku a vzdělání. Kvůli omezenému přístupu ke vzdělání a výcviku se snižuje zaměstnatelnost jednotlivců a stoupá nebezpečí dlouhodobé exkluze z pracovního trhu (Rakoczyová, 2006 in Šimek, 2010).

Jak uvádí Sirovátka (1997), k marginalizovaným skupinám se řadí zejména mladí lidé bez kvalifikace, staří lidé, ženy, které mají malé děti, osoby se zdravotním postižením, osoby závislé na drogách či alkoholu, trestaní lidé a sociálně nepřizpůsobiví.

2.4.2 Charakteristika a problémy znevýhodněných skupin osob na trhu práce

Buchtová (2002) uvádí, že uplatnění jedince na pracovním trhu je závislé na mnoha individuálních charakteristikách (jako je vzdělání, věk, pohlaví, zdravotní stav, národnostní příslušnost), které vyčleňují skupiny osob s vyšším rizikem ztráty zaměstnání a předurčují je k dlouhodobé či opakované nezaměstnanosti.

Šimek a Balcar (2009) vymezují následující faktory, které jsou mnohdy zábranou uplatnění osob na pracovním trhu:

- nízký věk,
- nedostatečná praxe,
- bariéry spojené s těhotenstvím a mateřstvím,

- bariéry spojené s pečováním o dítě,
- vyšší věk,
- potřeba speciální pomoci,
- zdravotní omezení,
- nízké vzdělání a nízká kvalifikace.

Halásková (2001) za znevýhodněné skupiny obyvatel na trhu práce považuje:

- osoby s nízkou kvalifikací či bez kvalifikace,
- mladistvé a absolventy škol,
- občany se zdravotním postižením,
- ženy,
- osoby mající 50 let a více,
- jedince společensky nepřizpůsobivé,
- romské etnikum,
- osoby bez zájmu o práci,
- osoby dlouhodobě nezaměstnané.

Buchtová (2002) označuje za rizikové skupiny nezaměstnaných:

- mladistvé osoby do 30 let,
- ženy s malými dětmi,
- osoby zdravotně postižené,
- starší osoby,
- osoby s nízkým vzděláním,
- romské etnikum.

Znevýhodněným skupinám obyvatel je potřebné věnovat vyšší pozornost, a to právě kvůli jejich obtížné umístitelnosti na pracovním trhu a časté ztráty pracovních míst. Tyto osoby se soustřeďují zejména na sekundárním trhu práce, kde mají méně placenou práci, která si žádá nižší kvalifikaci (Halásková, 2001).

Šimek (2010) uvádí, že značné problémy při uplatnění na pracovním trhu mají občané se zdravotním postižením, osoby starší 50 let, uchazeči o zaměstnání s nízkou či žádnou kvalifikací a dlouhodobě nezaměstnaní jedinci.

Osoby starší padesáti let

Mezi nejohroženější skupiny osob na trhu práce se řadí uchazeči o zaměstnání starší 50 let. Důvodů je několik. Příslušníci této skupiny mají nižší kvalifikaci, sníženou adaptabilitu na

nové podmínky, zdravotní problémy, malou ochotu ke změně profese, jsou také méně flexibilní. Pro uchazeče o zaměstnání, kteří celý život setrvali v jedné profesi, popřípadě u jedné firmy, je situace nejsložitější. Pokud navíc jde o profesi, která není moc frekventovaná na pracovním trhu, je uchazeč o zaměstnání skoro nezaměstnatelný. Velmi obtížnou situaci prožívají i ženy samoživitelky pohybující se na hranici životního minima. Tyto ženy mají pocit, že jsou finančně, existenčně a osobně značně ohrožené. V některých případech končí uchazeči o zaměstnání evidenci na úřadu práce až v situaci, kdy jim vznikne nárok na předčasný starobní důchod. Zaměstnavatelé často upřednostňují mladší věkové kategorie. Dle zaměstnavatelů totiž lidé starší 50 let podávají nižší výkon, jsou méně flexibilní a neochotní se vzdělávat. Zatímco mladí lidé bývají více přizpůsobiví a lépe disponovaní k dalšímu vzdělání. Zajímavostí je, že důchodci jsou mnohdy lépe zaměstnatelní než osoby ve věku mezi 50 a 60 lety. Je to z toho důvodu, že osobám v důchodovém věku často postačuje nižší mzda, jsou spolehlivé a mají velkou pracovní motivaci. Osoby starší 50 let jsou pracovně odpovědné, mají zažitý pracovní rytmus a silnou motivaci k práci. Strach z budoucnosti a nemožnosti seberealizace těžce doléhá na jejich psychiku. Tím, že ztratí zaměstnání, se dostanou do sociální izolace, která má dopady na jejich psychické a fyzické zdraví. Jsou ohroženy základní hodnoty osoby, rozvíjí se u nich pocity podřadnosti, dochází ke ztrátě sebedůvěry a snížení sebevědomí. Možnost pracovního umístění osob starších 50 let je podmíněna kvalifikací a schopností adaptovat se na současné podmínky pracovního trhu. Musí se překonat nesoulad kvalifikace těchto osob se strukturou pracovních příležitostí (Šimek, 2010).

Nekvalifikovaní uchazeči

Další skupinu, která má významné problémy s pracovním umístěním, tvoří osoby bez kvalifikace či nízkou kvalifikací. Za nekvalifikované uchazeče o zaměstnání se pokládají lidé s nízkou kvalifikací a s nedostatečnými zkušenostmi. Jak uvádí odborníci úřadů práce, osoby příslušící do této skupiny mnohdy spoléhají na vnější pomoc, nejsou schopny řešit své osobní problémy samostatně, mají nereálné mzdové požadavky. Tito lidé často upřednostňují sociální dávky před uplatněním se na pracovním trhu, a to kvůli špatně nastavenému sociálnímu systému. Podle zaměstnavatelů má tato pracovní síla nízkou kvalitu a motivaci. Z toho důvodu chtějí zaměstnavatelé i na pracovní místa určená pro jedince se základním vzděláním vyučené osoby. Tento trend je podpořen také nedostatkem pracovních míst. Při případné možnosti zaměstnání těchto osob sehrává negativní roli i velká možnost pracovat na černo (Kotíková, 2003).

Dlouhodobě nezaměstnaní

Osoby, které přijdou o zaměstnání, zažívají zprvu šok, cítí se beznadějně a rezignují. Avšak potom se vzchopí a intenzivně se snaží hledat práci. Jestliže jsou tyto pokusy o získání zaměstnání neúspěšné, potýkají se nezaměstnaní jedinci opět s pocity strachu a rezignace. Nakonec se dostanou do stavu, ve kterém nezaměstnanost považují za neměnný osud. Po šesti měsících od ztráty zaměstnání tyto osoby stále obtížněji uspokojují potřeby nových zkušeností, aktivity, potřeby sociálního kontaktu, psychické potřeby. Po uplynutí doby delší než 6 měsíců nezaměstnanost způsobuje trvalé následky v psychice jedince, poruchy spánku, labilitu, ztrátu dlouhodobých cílů a deprese. Dlouhodobě nezaměstnaní jedinci mají velké deprese projevující se obrovskou únavou, dále trpí poruchami jednání a sebeřízení. Problémem je i pasivita, která se u nich objevuje, neboť zamezuje nalezení nové příležitosti na trhu práce. Dlouhodobá nezaměstnanost má negativní vliv i na rodinu nezaměstnané osoby. Mění se jednak personální vztahy, rozdělení domácích prací, ale také postavení a status nezaměstnaného. V rodinách, kde je otec brán jako autorita a živitel rodiny, může ztráta otcovy práce vyvolat snížení jeho postavení v rodině, což může zapříčinit vážné psychologické problémy ostatním členům. V důsledku dlouhodobé ztráty zaměstnání dochází k oslabení důvěry člověka ve vlastní profesionální i osobnostní schopnosti a ke ztracení jejich sebeúcty. Dlouhodobě nezaměstnaní postrádají smysl života. Avšak zvládání ztráty práce je velice individuální. Záleží na odolnosti konkrétního jedince vůči psychické zátěži. Rozhodující je i věk osoby (Šimek, 2010). Jak uvádí Halásková (2001), osoby dlouhodobě nezaměstnané ztrácejí postupně pracovní návyky a zkušenosti. Čím delší je doba nezaměstnanosti, tím se snižuje pravděpodobnost nalezení vhodné práce pro tyto osoby.

Ženy

Ženy představují rovněž znevýhodněnou skupinu na pracovním trhu. Zaměstnavatelé totiž dávají přednost mužům kvůli jejich nezatíženosti starostmi o domácnost a větší územní mobilitě. Zaměstnavatelé upřednostňují vícesměnný provoz a obvykle nevytváří pracovní místa se zkrácenou pracovní dobou. Snížení ochoty zaměstnávat ženy s malými dětmi souvisí s jejich častou pracovní absencí, která narušuje plynulost pracovního procesu. V současnosti jsou ekonomicky ohrožené především neúplné rodiny. Je velmi obtížné skloubit mateřské a pracovní povinnosti a rovněž docílit patřičné společenské angažovanosti žen. Mnohé vyspělé země řeší tuto problematiku zavedením pružné pracovní doby, rozsáhlou nabídkou prací na zkrácený úvazek, dostupnou péčí o děti (Buchtová, 2002).

Mladiství a absolventi škol

Mladistvým je jedinec, který je mladší 18 let. Absolventem je osoba, jejíž souhrnná délka zaměstnání ať už v pracovním či obdobném poměru nedosáhla po skončení studia dvou let. Kvůli chybějící praxi absolventů škol a nedostatečné kvalifikaci mladistvých, se tato skupina lidí řadí mezi rizikové skupiny trhu práce. To, že jsou mladiství i absolventi obtížně umístitelní na trhu práce, prokazuje i vysoké procento těchto žadatelů z celkového počtu nezaměstnaných evidovaných na pracovních úřadech. Jejich komplikovaná situace na pracovním trhu je úřady práce řešena tak, že zaměstnavateli, který přijme absolventa nebo mladistvého do pracovního poměru, hradí částečně či plně mzdové náklady. Avšak při tom musí zaměstnavatel zajistit pro mladistvého jedince možnost získat kvalifikaci a pro absolventa odbornou praxi (Halásková, 2001).

Romské etnikum

Také Romové patří do rizikových skupin na pracovním trhu. Značná část Romů má bohužel jen základní vzdělání a nezískává další kvalifikaci. Řada z nich dokonce ani základní vzdělání nedokončí. Romské etnikum bude mít stále větší problém získat zaměstnání, neboť neustále narůstají nároky pro uplatnění pracovní síly na trhu práce, kde důležitou roli hraje rozsah a kvalita sociálních dovedností a také výše kvalifikace. Romské etnikum žije pod tlakem většinové společnosti, která je plně neintegrovala a také pod tlakem svých kulturních vzorců chování a hodnot. Jejich možnost uplatnit se na trhu práce je velmi nízká. Romské obyvatelstvo je tak závislé na prostředcích poskytovaných státem (Buchtová, 2002).

Osoby se zdravotním postižením jako znevýhodněná skupina na trhu práce

Zdravotně postižené osoby tvoří rozsáhlou a početnou skupinu osob v naší společnosti. Zdravotní postižení je většinou chápáno jako závažná životní situace (Michalík a kol., 2011). Lidé jsou provázeni zdravotním postižením již po staletí. Zdravotní postižení existovalo, existuje, a i přes všechnu snahu, zdravotní péči a preventivní programy naneštěstí existovat bude i nadále. Řadu nemocí se povedlo odstranit nebo omezit jejich následky, avšak i přes všechno úsilí, počet zdravotně postižených osob narůstá. Osoby zdravotně postižené se se svými rodinami stávají sociálně závislé, ovlivnění vážnou situací, tedy zdravotním postižením a jeho důsledky, a to nezávisle na vůli jedince. Zejména pokud se jedná o těžkou formu zdravotního postižení, dochází k úplnému omezení plnohodnotné účasti na zájmových činnostech či na veřejném životě. Zdravotní postižení je chápáno jako jedna z nejobtížnějších

zkoušek v životě. Existuje mnoho definic zdravotního postižení i vymezení nebo rozdělení charakteristik osob se zdravotním postižením (Grudzińska, 2012).

Světová zdravotnická organizace definuje postižení jako „*částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu*“ (Novosad, 2009, s. 12).

Vysokajová (2000, s. 25) považuje za zdravotní postižení „*stav trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady*.“

Grudzińska (2012) uvádí, že nejčastěji se zdravotní postižení dělí dle rozsahu na mírné, středně těžké a těžké postižení.

Michalík a kol. (2011) vymezuje následující typy zdravotního postižení:

- tělesné,
- mentální,
- zrakové,
- sluchové,
- řečové,
- kombinované (jedná se například o hluchoslepotu),
- nemocné civilizačními chorobami.

Přitom je nutné konstatovat, že se jedná o velice obecné členění, kdy každá z výše uvedených kategorií obsahuje rozličnou skupinu nemocí, postižení, stavů, a především jejich nositelů (Michalík a kol., 2011).

Zdravotně postižení jedinci jsou mnohdy pokládáni za nejvíce komplikovanou skupinu na trhu práce. Zaměstnavatelé mají malý zájem zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Příčin existuje několik. Zaměstnavatelé se obávají potíží souvisejících s legislativní ochranou těchto pracovníků plynoucí ze zákoníku práce. Dále se obávají časté nemocnosti kvůli jejich zdravotního omezení. Zaměstnavatelé také předpokládají nižší výkon, potřebu dohledu a asistence u osob se zdravotním postižením (Šimek, 2010).

Také Augusta (2014) zmiňuje nejčastější předsudky zaměstnavatelů:

- zdravotně postižené osoby jsou častěji nemocné,
- u osoby se zdravotním postižením se musí počítat s nepravdělným a nižším výkonem,
- tyto osoby jsou málo flexibilní,

- zdravotně postižený je méně odolný vůči zátěži a stresu,
- přítomnost postiženého na pracovišti může vést k negativním vztahům mezi pracovníky,
- na pracovištích se zdravotně postiženými lidmi budou větší potíže s kontrolami a bezpečností práce,
- propouštění zdravotně postižených osob je problematické.

U uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením se s délkou nezaměstnanosti a s opakovanými neúspěšnými pokusy najít si práci snižuje motivace ke shánění zaměstnání, stejně jako i v případě jiných uchazečů. Lidé se zdravotním postižením tvoří zhruba 10-15 % všech evidovaných nezaměstnaných osob. K nejběžnějším zdravotním hendikepům se řadí: kardiovaskulární onemocnění, různá psychická onemocnění a onemocnění páteře. Zdravotní potíže působí na jejich psychiku i postoje k řešení problematiky nezaměstnanosti. U uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením je možné pozorovat: překážky v komunikaci, labilní psychický stav, nízké adaptační schopnosti na nové podmínky, podrážděnost, snížené sebevědomí, pesimismus z důvodu špatné zkušenosti se zaměstnavateli. Neúspěšné pokusy hledání práce, finanční potíže, strach z budoucna a obavy z nedostatku financí pro ně i členy rodiny způsobují další zhoršení jejich prvotního onemocnění a jejich vyhlídky na zaměstnání ještě více klesají. V rámci této skupiny zdravotně postižených lidí jsou nejproblémovější jedinci starší 50 let, poživatelé invalidních důchodů, jimž byla plná invalidita přehodnocena na částečnou invaliditu, a přitom nedošlo k významné změně jejich zdravotního stavu. Tito jedinci se v pracovním procesu velice těžko adaptují, protože kvůli jejich zdravotnímu stavu delší dobu nepracovali. Velký podíl těchto osob může pracovat jenom na zkrácený úvazek. Poživatelé částečných invalidních důchodu mají pro vyplácení důchodu stanovený limit výše příjmu. Při pracovním uplatnění uchazeče sehrává důležitou roli jeho vzdělání. Čím vzdělanější je uchazeč, tím má vyšší šance na pracovní uplatnění (Šimek, 2010).

Integrace zdravotně postižených osob

Podešva (2007) tvrdí, že integrace představuje úplné začlenění a splynutí osoby se zdravotním postižením se společností. Předpokládá nezávislost a samostatnost osoby, která nevyžaduje speciální přístupy či ohledy ze strany přirozeného prostředí. Osoba se zdravotním postižením se zcela vyrovnala s následky zdravotního postižení, je rovnoprávným partnerem ve všech oblastech profesní přípravy, pracovního uplatnění i života společnosti.

Jak uvádí Grudzińska (2012), záměrem integrace jedinců se zdravotním postižením je v co největší míře zapojit tyto osoby na otevřený trh práce. To by mělo být realizováno se

zřetelem na individuální schopnosti a zájmy postižené osoby. Vládní výbor pro zdravotně postižené občany (2015) uvádí, že zdravotní postižení má zásadní vliv na život člověka a má dopady nejen na zdravotně postižené jedince, ale i na jejich rodiny. Především u těžce postižených osob dochází k velkým změnám v možnostech jejich plnohodnotné účasti a zapojení v soukromých činnostech i ve veřejném životě. Tyto nepříznivé následky lze v jisté míře odbourat systémem opatření, neboť řada omezení není dána pouze existencí zdravotního postižení, nýbrž nastavením a uspořádáním okolního prostředí. Překážkou nemusí být prioritně samotné zdravotní postižení, ale situace, kdy okolní prostředí nebere v potaz existenci zdravotního postižení a zdravotně postižené osoby jako integrální součást společnosti.

2.5 Politika zaměstnanosti

Krebs (2010, s. 318) definuje politiku zaměstnanosti jako „*soubor opatření, kterými jsou spoluutvářeny podmínky pro dynamickou rovnováhu na trhu práce a pro efektivní využití pracovních sil.*“ Politika zaměstnanosti je vytvářena státem, ale podílejí se na ni také odbory, zaměstnavatelé, firmy a zaměstnanci. Tato politika je vyznačována snahou o soulad poptávky a nabídky na pracovním trhu a také úsilím o zpružnění procesů působících mezi nimi.

Cíle politiky zaměstnanosti

Šimek (2005) tvrdí, že mezi cíle politiky zaměstnanosti se řadí například:

- zamezení vzniku nezaměstnanosti či nedostatku pracovní síly,
- zabezpečení a zvyšování profesní flexibility pracovní síly,
- snížení nežádoucích dopadů technického rozvoje a strukturálních změn na pracovní trh,
- podpora integrace znevýhodněných osob na trh práce (ženy, osoby se zdravotním postižením, mladiství aj.),
- zlepšení odvětvové a regionální struktury zaměstnanosti.

Nástroje politiky zaměstnanosti

Jak uvádí Šimek (2005), realizace výše uvedených cílů probíhá prostřednictvím mnoha aktivit, kde k nejvýznamnějším náleží:

- poradenství při výběru zaměstnání,
- zprostředkování vhodného zaměstnání,
- podpora profesního vzdělávání,
- poskytnutí služeb spojených s udržováním a tvorbou pracovních míst,
- poskytnutí podpor v nezaměstnanosti, dávek státní sociální podpory,

- průzkum a statistika pracovního trhu.

Programy politiky zaměstnanosti se často rozdělují na aktivní a pasivní. Mezi aktivní programy patří například:

- služby zaměstnanosti,
- různá školení určená jednak nezaměstnaným dospělým a ohroženým skupinám osob, ale i zaměstnaným,
- programy orientované na nezaměstnané mladistvé jedince a také na učně a různé typy vzdělávání mladých osob,
- přímé vytváření pracovních míst, podpora nezaměstnaných jedinců, kteří mají zájem samostatně podnikat,
- programy zaměřené na handicapované lidi (rehabilitace, tvorba pracovních míst pro tyto osoby).

Pasivními programy se rozumí vyplácení příspěvků v nezaměstnanosti pro udržení životní úrovně nezaměstnaných osob a dřívější odchod do důchodu kvůli nepříznivému stavu na pracovním trhu (Šimek, 2005).

3 Osoby se zdravotním postižením na trhu práce ve vybraných zemích Evropské unie

Jak uvádí Michalík a kol. (2011), jednou z hlavních podmínek naplnění kvality života je právo na práci či jeho uskutečnění formou účasti jedince na trhu práce. Najít si uplatnění na pracovním trhu je pro lidi se zdravotním postižením čím dál těžší. Problémy se zaměstnáváním zdravotně postižených osob nejsou pouze záležitostí České republiky, ale jde o celoevropský či celosvětový problém. Různé studie dokládají, že je až 50 % ekonomicky neaktivních osob se zdravotním postižením.

3.1 Dokumenty EU upravující postavení osob se zdravotním postižením

Práva zdravotně postižených osob byla poprvé výslovně upravena v Evropské unii **Amsterodamskou smlouvou**, která byla uvedena v platnost 1. května 1999. Díky článku 13 této smlouvy mohla Rada EU přijmout patřičná opatření k boji proti diskriminaci z důvodu zdravotního postižení mj. Dne 1. prosince 2009 vstoupila v platnost nová **Smlouva o fungování Evropské unie**, ve které je přidáno nové ustanovení určující, že „*při vymezování a provádění svých politik a činností se Unie zaměřuje na boj proti jakékoliv diskriminaci na základě pohlaví, rasy nebo etnického původu, náboženského vyznání nebo přesvědčení, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace*“. V roce 2000 byla přijata **Listina základních práv Evropské unie**, která spolu se Smlouvou o fungování EU vstoupila v platnost. V této listině je obsaženo mnoho odkazů zaměřených na oblast zdravotního postižení (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2015). V článku 26 Listiny základních práv EU je stanoveno, že „*Unie uznává a respektuje právo osob se zdravotním postižením na opatření, jejichž cílem je zajistit jejich nezávislost, sociální a profesní začlenění a jejich účast na životě společnosti*“ (Evropská komise, 2010). V roce 2000 byla Radou EU přijata **směrnice 2000/78/ES** určující obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání. Cílem směrnice je odstranění překážek bránících osobám se zdravotním postižením v prosazení práv a integraci do společnosti. Ve směrnici je zahrnut zákaz diskriminace kvůli zdravotního postižení, náboženství či víry, věku či sexuální orientace. Se zřetelem na zdravotně postižené osoby, se ve směrnici pokládá za diskriminaci také nedostatečné přizpůsobení pracoviště. **Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020** představuje podstatný dokument zastřešující politiku EU vůči zdravotně postiženým osobám (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2015). Hlavním záměrem této strategie je posílit postavení osob se zdravotním postižením takovým způsobem, aby mohly plně využívat svých práv a zcela se zapojit do společnosti a

ekonomiky. Výchozím dokumentem této strategie je Úmluva Organizace spojených národů o právech osob se zdravotním postižením (dále jen „Úmluva OSN“). Úmluva OSN je prvním právně závazným mezinárodním dokumentem v oblasti lidských práv, k němuž jsou Evropská unie a její členské země vázány. V Úmluvě OSN je vyžadováno, aby lidská práva a základní svobody lidí se zdravotním postižením byly jejími smluvními stranami chráněny a zaručovány (Evropská Komise, 2010). V rámci strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením je stanoveno následujících 8 oblastí, ve kterých musí EU a země EU přijat společné opatření:

- přístupnost: zabezpečit přístup ke zboží, službám a pomůckám určeným pro zdravotně postižené osoby,
- zapojení: zabezpečit, aby lidé se zdravotním postižením mohli vykonávat všechny svoje základní práva jako občané EU,
- rovnost: zabezpečit vykonávání politik, které podporují rovnost,
- zaměstnanost: zabezpečit zvýšení počtu pracovníků se zdravotním postižením na pracovním trhu a zajistit lepší přístupnost na pracovištích,
- vzdělání a odborná příprava: zabezpečit, aby žáci se zdravotním postižením měli možnost využívat dostupný systém vzdělání a programy celoživotního vzdělávání,
- sociální ochrana: řešit rozšířené sociální problémy, kterým čelí lidé se zdravotním postižením, jako jsou nerovnosti v příjmech, riziko chudoby a sociální exkluze,
- zdraví: zabezpečit, aby osoby se zdravotním postižením měly rovný a dostupný přístup ke zdravotnickým službám a zařízením,
- vnější činnost: prosazovat práva lidí se zdravotním postižením na mezinárodní úrovni.

V zájmu co nejlepšího provádění této strategie musí instituce a země EU spolupracovat se záměrem:

- zvyšovat povědomí o problematikách souvisejících se zdravotním postižením,
- rozvíjet možnosti financování,
- zlepšovat statistické údaje,
- zajistit prosazování Úmluvy OSN o právech lidí se zdravotním postižením (Úřad pro publikace Evropské unie, 2015).

3.2 Počet osob se zdravotním postižením v zemích EU

V roce 2012 bylo v Evropské unii více než 73 milionů zdravotně postižených osob ve věku 15 let a více, což představuje 17,6 % z celkové populace EU v dané věkové skupině.

V jednotlivých zemích EU je situace poněkud odlišná. V Maďarsku, Lotyšsku, Litvě, Německu a Bulharsku mělo v roce 2012 více než 20 % osob z této skupiny zdravotní postižení. Méně než 15 % lidí ve věku 15 let a více mělo zdravotní postižení ve Švédsku, Portugalsku, Itálii, Francii, České republice a na Maltě. Mezi členskými zeměmi EU byl nejvyšší podíl zdravotně postižených osob zaznamenán v Maďarsku (24,8 %) a naopak nejnižší podíl těchto jedinců byl na Maltě (12 %) (viz tab. 3.1). Uvedená data pochází z evropského šetření o zdraví a sociální integraci - EHSIS (European Health and Social Integration Survey). Jedná se o jednorázový průzkum poskytující informace o překážkách participace zdravotně postižených lidí v různých oblastech života, který byl proveden Eurostatem v roce 2012. V rámci tohoto šetření se za zdravotně postižené považují lidé, kteří čelí překážkám bránícím jejich účasti v různých oblastech života, a to kvůli jejich dlouhotrvajícím zdravotním problémům anebo obtížnostem v základních aktivitách jako je např. zrak, sluch, chuze, paměť aj. Údaje nejsou k dispozici pro Irsko a Chorvatsko (Eurostat, 2015a).

Tab. 3. 1 Počet a podíl osob se zdravotním postižením v populaci EU, populace ve věku 15 let a více, rok 2012

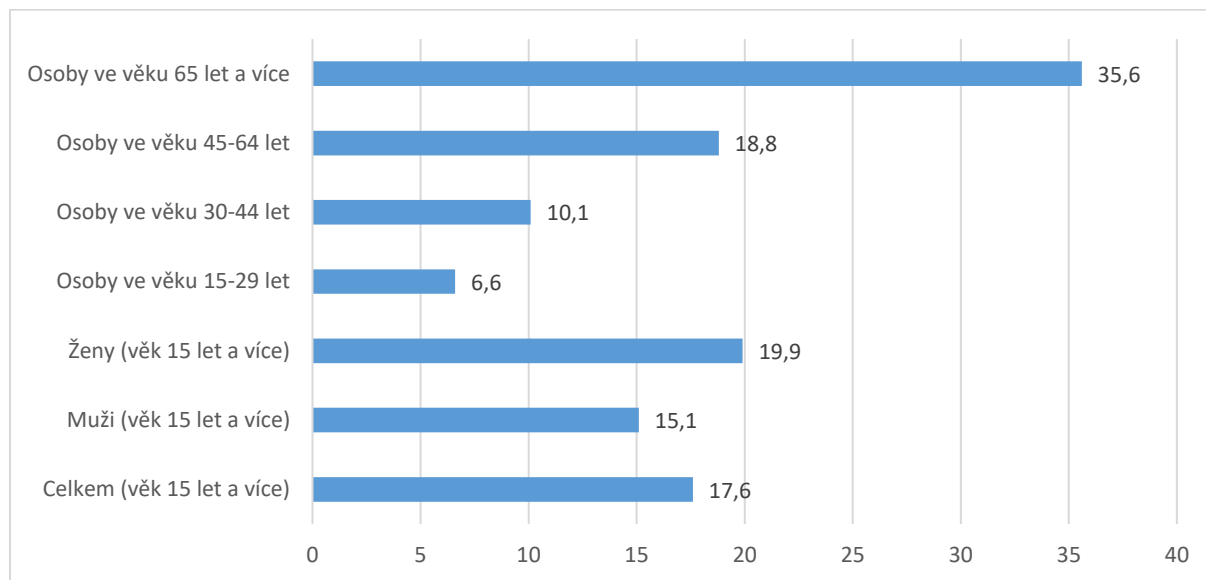
	Počet osob se zdravotním postižením v populaci (v tis.)	Populace celkem (v tis.)	Podíl osob se zdravotním postižením v populaci (v %)
Evropská unie (26 zemí)	73 030,6	415 591,4	17,6
Belgie	1 553,4	9 263,6	16,8
Bulharsko	1 369,5	6 389,4	21,4
Česká republika	1 272,1	8 964,2	14,2
Dánsko	919,3	4 584,5	20,1
Německo	14 783,8	70 527,8	21,0
Estonsko	225,1	1 131,9	19,9
Řecko	1 686,6	9 373,5	18,0
Španělsko	6 551,1	39 169,8	16,7
Francie	6 805,4	49 859,9	13,6
Itálie	7 399,5	51 107,7	14,5
Kypr	104,1	694,7	15,0
Litva	405,4	1 721,0	23,6
Lotyšsko	585,5	2 550,2	23,0
Lucembursko	68,3	423,6	16,1
Maďarsko	2 072,8	8 371,4	24,8
Malta	42,1	350,1	12,0
Nizozemsko	2 395,1	13 901,7	17,2
Rakousko	1 162,7	7 110,3	16,4
Polsko	5 805,1	32 719,5	17,7
Portugalsko	1 224,5	8 414,2	14,6
Rumunsko	3 263,6	18 124,4	18,0
Slovinsko	320,3	1 760,7	18,2
Slovensko	814,1	4 562,8	17,8
Finsko	767,5	4 488,4	17,1
Švédsko	1 165,0	7 944,0	14,7
Spojené království	10 268,5	52 082,0	19,7

Zdroj: Eurostat (2015b), vlastní zpracování

Z hlediska podílu osob se zdravotním postižením na celkové populaci EU ve věku 15 let a více podle pohlaví byl v roce 2012 zjištěn vyšší podíl u žen, který činil 19,9 %. U mužů byl zaznamenán podíl 15,1 % (viz graf 3.1). V grafu 3.1 lze také vypočítat podíl osob se

zdravotním postižením v jednotlivých věkových skupinách. Nejvyšší podíl osob se zdravotním postižením se vyskytoval ve věkové skupině 65 let + (35,6 %). Druhý nejvyšší podíl byl zaregistrován ve věkové kategorii 45-64 let (18,8 %). V dalších věkových skupinách (30-44 let a 15-29 let) byly podíly značně nižší. Nejnižší podíl byl v roce 2012 ve věkové skupině 15-29 let (6,6 %).

Graf 3.1 Podíl osob se zdravotním postižením ve věku 15 let a více, podle pohlaví a věkových skupin, EU, 2012 (v %)



Zdroj: Eurostat (2015b), vlastní zpracování

Co se týče podílu žen a mužů na počtu všech osob se zdravotním postižením ve věku 15 let a více, tak byl vyšší podíl zjištěn opět u žen (58,4 %), u mužů 41,6 %.

3.3 Zaměstnanost a nezaměstnanost zdravotně postižených osob v zemích EU

Situace zdravotně postižených osob na pracovním trhu není moc příznivá. Data ohledně zaměstnanosti a nezaměstnanosti byla získána z výběrového šetření pracovních sil - EU-LFS (European Union Labour Force Survey) z roku 2011. Šetření EU-LFS zahrnuje ad hoc modul o zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Cílovou skupinou tohoto modulu je populace v produktivním věku (tj. osob ve věku 15-64 let). Zde jsou za zdravotně postižené považováni lidé, kteří mají problém alespoň s jednou základní aktivitou (např. zrak, sluch, paměť, chůze apod.) (Eurostat, 2014a).

Tab. 3. 2 Míra zaměstnanosti v zemích EU, dle statusu postižení, populace ve věku 15-64 let, rok 2011 (v %)

	Osoby se zdravotním postižením (v %)	Osoby bez zdravotního postižení (v %)
Evropská unie (28 zemí)	47,3	66,9
Belgie	40,7	66,4
Bulharsko	30,7	61,8
Česká republika	38,6	68,5
Dánsko	46,7	78,1
Německo	51,5	72,1
Estonsko	49,5	68,6
Irsko	29,8	60,9
Řecko	35,5	58,5
Španělsko	44,3	60,5
Francie	56,2	66,1
Chorvatsko	33,0	55,8
Itálie	45,6	58,9
Kypr	46,4	70,9
Litva	50,8	62,6
Lotyšsko	40,4	63,2
Lucembursko	62,5	64,9
Maďarsko	23,7	61,1
Malta	34,4	59,2
Nizozemsko	42,7	80,1
Rakousko	60,3	75,6
Polsko	33,9	63,9
Portugalsko	51,0	67,8
Rumunsko	31,8	63,5
Slovinsko	47,0	68,4
Slovensko	31,9	62,6
Finsko	60,8	73,2
Švédsko	66,2	75,7
Spojené království	47,6	75,4

Zdroj: Eurostat (2014b), vlastní zpracování

V tab. 3.2 jsou zachyceny míry zaměstnanosti lidí se zdravotním postižením a bez postižení ve věku 15-64 let v členských zemích Evropské unie za rok 2011. Zdravotně postižené osoby měly v tomto období v EU omezenější přístup na trh práce než lidé bez postižení. Ve všech 28 členských státech EU byla v roce 2011 míra zaměstnanosti vyšší u lidí bez zdravotního postižení než u lidí s postižením. V roce 2011 činila míra zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v EU-28 47,3 %. To je o 19,6 p. b. méně než v případě lidí bez zdravotního postižení. V roce 2011 dosáhla míra zaměstnanosti osob se zdravotním postižením nejvyšších hodnot ve Švédsku (66,2 %), po něm v Lucembursku (62,5 %), Finsku (60,8 %) a Rakousku (60,3 %). Naopak nejnižší míra zaměstnanosti osob se zdravotním postižením byla zaznamenána v Maďarsku (23,7 %), dále pak v Irsku (29,8 %), Bulharsku (30,7 %), Rumunsku (31,8 %), Slovensku (31,9 %) a Chorvatsku (33 %). Největší rozdíly v míře zaměstnanosti postižených a nepostižených jedinců byly zpozorovány v Maďarsku a Nizozemsku (Eurostat, 2014a).

Tab. 3.3 Míra nezaměstnanosti v zemích EU, dle statusu postižení, populace ve věku 15-64 let, rok 2011 (v %)

	Osoby se zdravotním postižením (v %)	Osoby bez zdravotního postižení (v %)
Evropská unie (28 zemí)	12,1	9,6
Belgie	10,1	6,1
Bulharsko	14,3	11,2
Česká republika	15,7	6,3
Dánsko	10,8	7,1
Německo	12,2	6,4
Estonsko	18,4	11,5
Irsko	17,9	14,8
Řecko	14,6	16,7
Španělsko	23,3	21,9
Francie	12,3	8,7
Chorvatsko	16,3	13,6
Itálie	8,1	8,0
Kypr	10,2	7,2
Litva	17,5	17,4
Lotyšsko	23,6	15,1
Lucembursko	4,9	5,3
Maďarsko	19,4	10,3
Malta	-	7,3
Nizozemsko	8,6	4,1
Rakousko	6,0	3,8
Polsko	11,5	9,4
Portugalsko	14,4	12,5
Rumunsko	8,1	7,5
Slovinsko	9,9	7,5
Slovensko	19,0	12,9
Finsko	9,1	7,5
Švédsko	9,6	7,3
Spojené království	10,6	7,9

Zdroj: Eurostat (2014c), vlastní zpracování

Míry nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením a osob bez zdravotního postižení ve věkové kategorii 15-64 let v zemích EU za rok 2011 jsou zobrazeny v tab. 3.3. Informace o míře nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením nejsou dostupné pro Maltu. Z tabulky je patrné, že v roce 2011 byla v EU jako celku míra nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením 12,1 %, což je o 2,5 p. b. více než u lidí bez postižení. Opět lze vidět, že jsou rozdíly mezi členskými zeměmi Evropské unie značné. Nejvyšší míry nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením bylo dosaženo v Lotyšsku (23,6%), dále potom ve Španělsku (23,3 %), Maďarsku (19,4 %), na Slovensku (19 %) a v Estonsku (18,4 %). Naopak nejnižší míra nezaměstnanosti byla v Lucembursku (4,9 %). Po Lucembursku následovaly Rakousko (6 %), Itálie (8,1 %) a Rumunsko (8,1 %). Největší rozdíly v míře nezaměstnanosti osob s postižením a bez postižení byly spatřeny v Maďarsku a České republice (u obou zemí to je přes 9 p. b.). V Lucembursku a Řecku byla míra nezaměstnaností u lidí bez postižení vyšší než u těch s postižením (Eurostat, 2014a).

3.4 Zdravotně postižené osoby ohrožené chudobou či sociální exkluzí v zemích EU

Podíl postižených i nepostižených osob ohrožených chudobou či sociálním vyloučením v členských zemích EU za rok 2013 ukazuje tab. 3.4.

Tab. 3.4 Podíl osob ohrožených chudobou či sociální exkluzí v zemích EU, dle statusu postižení, populace ve věku 16 let a více, rok 2013 (v %)

	Osoby se zdravotním postižením (v %)	Osoby bez zdravotního postižení (v %)
Evropská unie (28 zemí)	30,0	21,5
Belgie	34,3	16,6
Bulharsko	63,7	44,1
Česká republika	23,1	12,0
Dánsko	27,4	16,5
Německo	27,6	14,9
Estonsko	34,4	18,5
Irsko	38,9	26,0
Řecko	36,8	34,5
Španělsko	29,4	25,7
Francie	21,8	16,0
Chorvatsko	37,7	27,1
Itálie	30,8	26,4
Kypr	36,7	25,7
Litva	43,3	29,4
Lotyšsko	42,2	25,9
Lucembursko	20,7	16,4
Maďarsko	38,8	29,2
Malta	32,7	21,1
Nizozemsko	23,0	12,4
Rakousko	24,0	15,2
Polsko	30,9	23,1
Portugalsko	31,6	25,2
Rumunsko	43,8	37,1
Slovinsko	28,7	17,5
Slovensko	22,7	17,0
Finsko	22,2	12,7
Švédsko	25,6	14,3
Spojené království	34,8	19,8

Zdroj: Eurostat (2016), vlastní zpracování

Z tab. 3.4 je zřejmé, že v roce 2013 byl ve všech zemích EU podíl zdravotně postižených osob ve věku 16 let a více ohrožených chudobou či sociální exkluzí větší než v případě lidí bez zdravotního postižení. V daném roce bylo 30 % lidí se zdravotním postižením v EU ohroženo chudobou či sociálním vyloučením, což je o 8,5 p. b. více než v případě jedinců bez postižení. Mezi členskými zeměmi EU byly nejvyšší podíly zdravotně postižených osob ohrožených sociálním vyloučením nebo chudobou zaznamenány v Bulharsku (63,7 %), pak v Rumunsku (43,8 %), Litvě (43,3 %) a v Lotyšsku (42,2 %). Naopak nejnižší podíly měly Lucembursko (20,7%), Francie (21,8 %), Finsko (22,2 %) a Slovensko (22,7 %). Největší rozdíly mezi postiženými a nepostiženými lidmi ohroženými sociální exkluzí či chudobou byly zjištěny v Bulharsku (19,6 p. b.) a v Lotyšsku (16,3 p. b.). Na druhé straně nejmenší rozdíly byly nalezeny v Řecku (2,3 p. b.) a ve Španělsku (3,7 p. b.). Údaje vztahující se k chudobě a sociální exkluzi byly čerpány z výběrového šetření příjmů a životních podmínek domácností - EU-

SILC (European Union Statistics on Income and Living Conditions). EU-SILC poskytuje data o příjmech, chudobě a životních podmínkách v Evropské unii. Zdravotní postižení je zde definováno jako omezení v základních aktivitách, normálně prováděných zdravými lidmi, kvůli zdravotním potížím, které trvají alespoň 6 měsíců. Lidé ohrožení sociální exkluzí či chudobou jsou ti, kteří splňují nejméně jednu ze tří následujících podmínek: čelili riziku chudoby po sociálních transferech (příjmová chudoba), vážné materiální deprivaci nebo žili v domácnostech s velmi nízkou pracovní intenzitou (Eurostat, 2015c).

3. 5 Politika zaměstnanosti se zaměřením na zdravotně postižené osoby ve vybraných zemích EU

Jak již bylo řečeno, najít si zaměstnaní je pro zdravotně postižené jedince na trhu práce obtížné. Existují různé nástroje a opatření, které podporují zvýšení zaměstnatelnosti a zaměstnanosti jedinců se zdravotním postižením. Následující část práce je věnována politikám zaměstnanosti zaměřených na osoby se zdravotním postižením ve vybraných zemích EU. Zvolenými zeměmi jsou Německo, Rakousko a Polsko, a to jednak kvůli jejich geografickému umístění, neboť sousedí s Českou republikou a také proto, že přistupují k dané problematice rozdílně. Jejich systémy politik zaměstnanosti mohou být inspirací právě pro Českou republiku.

Německo

Suchomelová (2013) uvádí, že je v Německu kladen velký důraz na podporu zaměstnanosti zdravotně postižených osob. Zejména v Deváté knize Sociálního zákoníku a v Zákoně o rovných příležitostech osob se zdravotním postižením jsou zakotvena práva zdravotně postižených osob. V těchto zákonech jsou zahrnuty i ustanovení týkající se zaměstnávání (Slašťanová a Durajová, 2012). Mezi nejdůležitější aktéry působící ve sféře zaměstnávání zdravotně postižených osob se řadí Spolková agentura práce, nositelé rehabilitace¹ a integrační úřady, jejichž cílem je soustředit se zejména na pracovní integraci lidí, kteří mají těžké zdravotní postižení. Zaměřují se především na podporu integrace zdravotně postižených jedinců do pracovního života na otevřeném pracovním trhu (Suchomelová, 2013). V Německu se považuje osoba za zdravotně postiženou, pokud se její mentální schopnosti, tělesné funkce a psychické zdraví odklání od stavu charakteristického pro daný věk po dobu

¹ Nositeli rehabilitace jsou nositelé sociální pomoci, nositelé veřejné péče o mládež, nositelé zákonného úrazového pojištění, nositelé zákonného důchodového pojištění, nositelé zaopatření obětí války a nositelé péče o obětí války, Spolková agentura práce se svými agenturami práce (Bruthansová a Jeřábková, 2012).

delší než 6 měsíců a je tím omezena účast na společenském životě. Těžce zdravotně postižení jsou ti, kteří mají stupeň postižení alespoň 50 % (Mallender et al., 2015).

Velká pozornost je v Německu věnována rehabilitaci. Důchodové dávky se poskytují až v situaci, kdy je rehabilitace neúspěšná či její úspěch není předpokládán. Kromě dávek k léčebné rehabilitaci a k participaci na životě společnosti zahrnují rehabilitační dávky rovněž dávky k participaci na pracovním životě. Tyto dávky obsahují řadu opatření, jejichž záměrem je udržení, zlepšení, vytvoření či obnovení pracovní schopnosti zdravotně postižených osob či osob ohrožených postižením a zabezpečení jejich permanentní participace na pracovním životě. Jedná se např. o příspěvek na motorové vozidlo, na mobilitu, na pracovní asistenci, na pomůcky k výkonu povolání, na kvalifikaci či na samostatně výdělečnou činnost. Dávky k participaci na pracovním životě zahrnují i dávky pro zaměstnavatele. Dávky poskytované zaměstnavatelům obsahují příspěvek na integraci OZP, na vzdělávání OZP v podniku, na pracovní pomůcky a na zaměstnání OZP na zkoušku (Suchomelová, 2013).

V Německu mají zaměstnavatelé v oblasti pracovní integrace jisté povinnosti, a to zejména vůči osobám s těžkým zdravotním postižením (Suchomelová, 2013). Zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají 20 a více zaměstnanců jsou povinni obsadit alespoň 5 % pracovních míst zdravotně postiženými zaměstnanci. Jestliže tato kvóta není dodržena, musí zaměstnavatel zaplatit poplatek (Slašťanová a Durajová, 2012). Tyto peněžité částky jsou využívány na podporu participace těžce zdravotně postižených osob na pracovním životě. Mezi další povinnosti zaměstnavatele patří např. vykonávání podnikového integračního managementu, tzn. provádění opatření k znovu začlenění zaměstnanců, kteří jsou dlouhodobě nemocní. Jeho účelem je prostřednictvím vhodné podpory zajistit zabránění propouštění kvůli postižení či nemoci a udržet tak zaměstnance v zaměstnání (Kotíková, 2013).

Integrační úřady poskytují dávky k podpoře pracovní integrace na otevřeném pracovním trhu zdravotně postiženým osobám a také zaměstnavatelům, podporují nabídku učebních i pracovních míst určených pro osoby s těžkým zdravotním postižením, rovněž podporují provádění projektů v dané oblasti, také poskytují prostředky zařízením sloužícím pro participaci osob se zdravotním postižením na pracovním životě. Agentury práce zajišťují individuální poradenství a zprostředkování odborného vzdělání a umisťování do zaměstnání. Pro osoby se zdravotním postižením jsou realizovány nositeli odborných integračních služeb programy podporovaného zaměstnávání, které obsahují získávání kvalifikace ve firmě a doprovázení v zaměstnání. Podporované zaměstnávání je chápáno jako individuální podpora zdravotně postiženým osobám. Jeho záměrem je získat pracovní smlouvu a zaměstnání na

otevřeném pracovním trhu. Těžce zdravotně postiženým osobám majícím problémy při integraci na trhu práce jsou určeny integrační projekty, které nabízí těmto jedincům další odborné vzdělání, přípravnou přípravu na zaměstnání, podporu při umisťování do jiné práce či zaměstnání na otevřeném pracovním trhu. Integrační projekty zaměstnávají minimálně 25 % osob s těžkým zdravotním postižením, avšak jejich podíl by neměl být vyšší než 50 % (Suchomelová, 2013). Chráněné dílny pro zdravotně postižené osoby jsou určeny těm, kteří nejsou schopni vykonávat zaměstnání na otevřeném trhu práce (Kotíková, 2013). Chráněné dílny poskytují osobám se zdravotním postižením odborné vzdělání, přípravu a následně práci. Tyto dílny také podporují přechod svých zaměstnanců na otevřený trh práce. Zaměstnancům se zdravotním postižením je v chráněných dílnách placena malá odměna za odvedenou práci. Spolkové pracovní sdružení chráněných dílen uvádí, že v roce 2013 pracovalo v 684 hlavních chráněných dílnách 301 093 lidí se zdravotním postižením (Mallender et al., 2015).

V roce 2011 byl spolkovou vládou schválen dokument „Naše cesta do inkluzivní společnosti“-Národní akční plán spolkové vlády k provádění Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením. V Národním akčním plánu jsou uvedeny opatření spolkové vlády ve prospěch zdravotně postižených osob mimo jiné v oblasti odborného vzdělání a politiky zaměstnanosti pro dalších deset let. Jejich záměrem je zejména větší pracovní integrace na otevřeném pracovním trhu. Jedno z nejdůležitějších opatření národního akčního plánu je program s názvem „Iniciativa inkluze“, který byl zahájen v roce 2011 a trval do roku 2016 (Suchomelová, 2013). Na tento program byly poskytnuty finanční prostředky ve výši 100 milionů eur. Hlavní cíle programu byly následující: informovat studenty s těžkým postižením o jejich možnostech zaměstnání a podporovat jejich přechod ze školy do pracovního života, úspěšně integrovat těžce postižené mladé lidi na otevřený trh práce tím, že se vytvoří nová školící místa ve firmách, zvyšovat možnosti zaměstnání pro osoby s těžkým zdravotním postižením ve věku minimálně 50 let na otevřeném trhu práce (Mallender et al., 2015).

Waldschmidt a Lingnau (2011) uvádí další příklady programů zaměřených na zlepšení situace v oblasti zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v Německu, a to „Job – Jobs without Barriers“ a „Job4000“. Cílem programu „Job – Jobs without Barriers“ bylo integrovat zdravotně postižené jedince na otevřený trh práce a informovat je o možnostech prostřednictvím praktických příkladů. Program byl zahájen v roce 2004 a běžel do roku 2010. Záměrem programu „Job4000“ bylo vytvořit nová pracovní a vzdělávací místa pro osoby s těžkým zdravotním postižením. Program byl realizován v období 2007-2013.

Za významný nástroj k podpoře zaměstnávání osob se zdravotním postižením se v Německu považuje vytváření a následné zveřejňování příkladů dobré praxe. To například dokazuje tzv. mapa inkluzivních příkladů, která je uvedena na stránkách Úřadu zmocněnce spolkové vlády pro záležitosti zdravotně postižených jedinců. Příklady dobré praxe i zdařilé projekty ve veškerých oblastech participace zdravotně postižených osob v celém Německu jsou od roku 2011 představovány právě touto mapou. Důvodem jejího vzniku bylo uvádět široké veřejnosti příklady úspěšné inkluze v praxi, neboť povědomí o nich pouze zřídka překročilo hranice regionů, a ještě méně častěji se staly skutečně příkladem. Lidé si tak mohou jednoduše vyhledávat příklady z různých oblastí, mj. z oblasti vzdělání a práce. Rovněž je možné navrhovat nové příklady k zařazení (Suchomelová, 2013).

Rakousko

V Rakousku jsou nejdůležitějšími orgány v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením Spolkové ministerstvo práce, sociálních věcí a ochrany spotřebitele, Rakouský úřad práce, Spolkový úřad pro sociální záležitosti a Hospodářská komora Rakouska (Kotíková, 2013). Stěžejní zákon, který se týká pracovního začlenění zdravotně postižených osob, je zákon o zaměstnávání osob s postižením. Tento zákon stojí na třech základech: podpora, zaměstnávací povinnost a speciální ochrana před výpovědí. Podle tohoto zákona je postižení chápáno jako tělesné, psychické, duševní či smyslové omezení funkcí, které znesnadňuje participaci na pracovním životě po dobu delší než 6 měsíců (Magerská, 2013). Stupeň postižení je určen tzv. hodnotící vyhláškou, kterou vydává Spolkové ministerstvo práce, sociálních věcí a ochrany spotřebitele. V zákoně o sociálním pojištění je implementováno ustanovení, z něhož vyplývá zásada „raději rehabilitaci než důchod“. Jeho záměrem je udržet osoby v zaměstnání delší dobu a omezovat tak případy invalidity (Kotíková, 2013). V Rakousku je také řada organizací zabezpečujících ekonomické, sociální a kulturní zájmy zdravotně postižených osob. Tyto organizace vykonávají podstatnou funkci ve státní politice zaměřené na osoby se zdravotním postižením. Rakouská společnost pro rehabilitaci představuje zastřešující organizaci rakouských organizací a spolků pro zdravotně postižené lidi, které reprezentují více než 40 000 zdravotně postižených lidí a je jich 78. Rakouská společnost pro rehabilitaci patří mezi nejvýznamnější partnery Spolkového ministerstva práce, sociálních věcí a ochrany spotřebitele (Magerská, 2013).

V roce 2012 byl rakouskou vládou přijat Národní akční plán pro osoby s postižením 2012-2020, který představuje dlouhodobou strategii rakouské vlády k provádění Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením. Národní akční plán formuluje politické cíle a

obsahuje 250 opatření rozdělených do 8 hlavních oblastí (zaměstnanost, vzdělání, politika zdravotně postižených aj.), která mají být realizována do roku 2020 (Federal Ministry of Labour, Social Affairs and Consumer Protection, 2012).

Významným cílem rakouské politiky je umožnit problémovým skupinám osob přístup na pracovní trh. V politice zaměstnanosti zdravotně postižených osob hraje důležitou roli podpora integrace těchto jedinců na otevřený pracovní trh či do speciálních institucí. Klíčovým národním programem pracovní integrace osob se zdravotním postižením je „Ofenziva zaměstnávání spolkové vlády“. Do programu jsou zařazeny především zdravotně postižené osoby, které by mohly být s patřičnou pomocí začleněny, resp. opět začleněny na primární pracovní trh. Hlavní podporu představuje tzv. doprovodná pomoc. Cílovou skupinu tvoří především mladistvé osoby s jistým omezením, starší lidé a osoby, které mají těžké funkční omezení. Na daný program jsou poskytovány prostředky z vyrovnávacího fondu, z Evropského sociálního fondu a také ze státního rozpočtu (Magerská, 2013).

Rovněž v Rakousku musí zaměstnavatel zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Zaměstnavatelé mají povinnost zaměstnat minimálně jednoho pracovníka s postižením (v Rakousku nazývaného jako „zvýhodněný postižený“²) na každých svých 25 zaměstnanců. Pokud tuto skutečnost nesplní, má povinnost zaplatit tzv. vyrovnávací taxu, která je odváděna do Fondu vyrovnávacích tax. Prostředky z tohoto fondu jsou cíleny na podporu zdravotně postižených osob, na podporu projektů a opatření určených pro postižené jedince a na zakládání integrativních podniků. Jsou z něj vypláceny i prémie podnikům, které poskytnou zaměstnání učňům patřícím mezi „zvýhodněné postižené“. Pokud podniky zaměstnávají osoby se zdravotním postižením mohou získávat příspěvky. Jedná se např. o příspěvek na integraci, příspěvek k zachování pracovního místa (příspěvky na mzdové či vzdělávací náklady), příspěvek na adaptaci pracovního místa, příspěvek na vytvoření pracovního nebo vzdělávacího místa. Osoby se zdravotním postižením mají v průběhu profesní přípravy, při vstupu do zaměstnání i při jeho výkonu nárok na finanční podporu. Jde např. o podporu při vzdělání, příspěvek k mobilitě, hrazení nákladů na školu a nákladů na tlumočení do znakové řeči, příspěvek na technické pracovní pomůcky apod. (Procházková, 2009).

V Rakousku existují tzv. integrativní podniky. Integrativní podniky představují zařízení zaměstnávající zdravotně postižené osoby, které nemohou být prozatím nebo znovu činné na otevřeném pracovním trhu, avšak jsou způsobilé k rehabilitaci. Tato zařízení musí zabezpečit

² Za zvýhodněného postiženého se považuje člověk, u kterého byl určen stupeň postižení nejméně 50 % (Procházková, 2009).

tzv. doprovodné služby (lékařské, psychologické, pedagogické, sociální). Integrativní podniky jsou soustředěny na širokou škálu oborů jako např. na zpracování kovů a dřeva, tiskárny, oblast služeb, zpracování umělých hmot a montáž (Kotíková, 2013). Nyní je v Rakousku osm integrativních podniků (Federal Ministry of Labour, Social Affairs and Consumer Protection, 2010).

V Rakousku je spousta opatření, která pomáhají osobám s postižením při integraci na pracovní trh. Jde zejména o podporu při získávání kvalifikace či schopností pro pracovní místa nebo při hledání zaměstnání, ale i o podporu v momentě, kdy je pracovní místo ohroženo. V Rakousku se mezi podpůrná a doprovodná opatření řadí např. pracovní asistence, clearing, job coaching či asistenční služby (Procházková, 2009). Clearing představuje službu určenou mladistvým osobám ve věku 13 až 24 let, které potřebují zvláštní pedagogický přístup kvůli jejich postižení, při přecházení ze školy do zaměstnání. Záměrem je těmto jedincům ukázat vyhlídky do budoucna a pomáhat učinit realistická rozhodnutí, přitom je při volbě zaměstnání kladen důraz na individuální schopnosti. Clearing je realizován prostřednictvím rozhovorů a obsahuje poradenství, doprovod i diagnostiku. Clearing je vykonáván jedinci, kteří mají vystudovanou pedagogiku, psychologii nebo sociální práce. Mladiství za něj neplatí a je zabezpečován Spolkovým úřadem pro sociální záležitosti a jeho pobočkami (Magerská, 2013).

Pracovní asistence je cílena jednak osobám s postižením, ale i zaměstnavatelům, kteří mají zájem zaměstnávat či zaměstnávají postižené jedince. V rámci pracovní asistence je nabízeno poradenství a podpora osobám s postižením při hledání práce, při nástupu do zaměstnání, při svízelných a problémových situacích v práci. Pracovní asistence poskytuje i zaměstnavatelům podstatné informace ohledně finanční podpory (Procházková, 2009).

Asistence při vzdělání je služba určená mladistvým osobám, které potřebují zvláštní pedagogický přístup během povinné školní docházky. Žáci, kteří potřebují na dokončení studia více času, si mohou studium o rok či o dva prodloužit. Ti, co nejsou schopni absolvovat studium do konce, mohou získat částečnou kvalifikaci. Asistenti doprovází žáky až do ukončení jejich studia, pomáhají jim především při uzavírání smluv o studiu či při navazování kontaktu s firmami. Za asistenci při vzdělání se neplatí (Kotíková, 2013).

Osobní asistence na pracovišti je zaměřena na individuální potřeby postižených osob. Asistenti pomáhají např. při přepravě mezi bydlištěm a prací či vzdělávacím střediskem, při stravování, během výuky (příprava pomůcek, obsluha přístrojů), při používání toalety apod. V rámci osobní asistence není zahrnuta pomoc ohledně obsahu nebo odbornosti studia či práce. Služba je bezplatná (Magerská, 2013).

Job coaching je prostředek k zajištění trvale udržitelného pracovního začlenění prostřednictvím osobní asistence pro postižené osoby. Záměrem tohoto opatření je rozvíjet odborné dovednosti a sociální schopnosti, což umožňuje zdravotně postiženému pracovníkovi být na pracovišti nezávislý. Zároveň chce zvyšovat povědomí o potřebách, které postižený na pracovišti má. Job coaching se používá s cílem poskytnout postiženým pracovníkům návod a individuální asistenci při učení pracovních dovedností na pracovišti (Federal Ministry of Labour, Social Affairs and Consumer Protection, 2013).

Polsko

Problematicke pracovní integrace zdravotně postižených jedinců je v Polsku věnována relativně velká pozornost. Za nejvýznamnější aktéry v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením se považují Vládní zmocněnec pro záležitosti zdravotně postižených, Státní fond pro rehabilitaci zdravotně postižených osob (PFRON), orgány územní samosprávy a nevládní organizace. Zákon o pracovní a sociální rehabilitaci a zaměstnávání osob se zdravotním postižením je zásadním zákonem, jenž se týká výhradně zdravotně postižených jedinců a který detailně upravuje jejich práva (Příhodová, 2013). Za zdravotně postiženého se v Polsku pokládá jedinec, jehož tělesný, duševní či rozumový stav dočasně či trvale znesnadňuje, omezuje nebo zabraňuje plnění sociálních rolí, a především schopnost postižené osoby vykonávat práci. V Polsku se rozlišují tři stupně postižení, a to lehký, mírný a těžký (Kotíková, 2013).

V roce 2013 byl polskou vládou přijat Národní akční plán pro rovné příležitosti na období 2013-2016. Tento dokument stanovuje řadu opatření v souvislosti s rovným zacházením se zdravotně postiženými lidmi v oblasti trhu práce, vzdělání, zdravotní péče i v dostupnosti zboží a služeb. Cílem tohoto dokumentu je také zvýšit povědomí veřejnosti o násilí vůči lidem se zdravotním postižením (European Union Agency for Fundamental Rights, 2015).

Úřady práce v Polsku poskytují osobám se zdravotním postižením mnoho služeb (zprostředkování zaměstnání, pracovní poradenství aj.), zdravotně postižené osoby mají právo např. i na příspěvky na účast rehabilitačních opatření, na vzdělání, rekvalifikaci, odbornou přípravu. Vztahují se na ně také zvláštní podmínky (např. kratší pracovní doba, delší přestávky, zákaz pracovat přes noc apod.) (Příhodová, 2013).

V Polsku je zaměstnávání osob se zdravotním postižením podporováno zejména prostřednictvím systému povinných kvót a částečné úhrady mezd a nákladů souvisejících se zaměstnáváním zdravotně postižených osob. Zaměstnavatelům mohou být v určité výši hrazeny mzdové náklady postižených jedinců, náklady na vybavení a přizpůsobení pracovního místa,

na odbornou přípravu, rekvalifikaci apod. (Příhodová, 2013). Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci jsou povinni zaměstnat zdravotně postižené osoby v poměru minimálně 6 % z celkového počtu zaměstnanců. Pokud tak zaměstnavatel neuskuteční, musí platit poplatky Státnímu fondu pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením. Existují dva způsoby, jak snížit výši poplatku, pokud zaměstnavatel nedodrží 6% kvótu. Zaměstnavatel má možnost buď nakupovat produkty a služby z chráněných dílen anebo zaměstnat obzvláště těžce zdravotně postižené lidi (Grünwaldová, 2007).

V rámci pracovní rehabilitace a odborného vzdělání je zdravotně postiženým osobám nabízena řada opatření. Mezi základní druhy činností, které podporují proces pracovní i sociální rehabilitace osob se zdravotním postižením patří účast v dílnách pracovní terapie. Tyto dílny poskytují zdravotně postiženým osobám možnosti pro sociální a pracovní rehabilitaci v oblasti získávání či navrácení schopností potřebných k přijetí zaměstnání a pokračování pracovní rehabilitace v podmínkách chráněné práce či na uzpůsobeném pracovišti. V Polsku existují dva typy chráněné práce. Jedná se o tzv. podniky pracovní aktivity a podniky chráněné práce. Obě formy podniků musí zaměstnávat jisté procento osob se zdravotním postižením, přičemž podniky pracovní aktivity zaměstnávají větší podíl těchto jedinců a jsou oproti podnikům chráněné práce výrazněji zaměřeny na osoby s těžkým zdravotním postižením. Oba druhy podniků musí také zabezpečovat rehabilitační služby, poradenství a zdravotní péči (Příhodová, 2013).

Podporované zaměstnání představuje další formu používanou při pracovní integraci osob se zdravotním postižením, které mají v důsledku zdravotního postižení obtíže se získáním a udržením zaměstnání na otevřeném pracovním trhu. Obsahuje především pomoc a podporu tzv. pracovního kouče (Příhodová, 2013). Pracovní kouč podporuje zdravotně postiženého jedince v zajištění a udržení zaměstnání s ohledem na jeho individuální potřeby, hledá postiženému jedinci nejvhodnější zaměstnání, podporuje postiženou osobu při provádění úloh a povinností na pracovišti tak, aby se na něm patřičně adaptovala, dále poskytuje pomoc při dopravě na cestě do a z práce, v práci sleduje kvalitu vykonávaných úkolů zdravotně postižených a také provádí poradenství pro zaměstnavatele (European Commission, 2011).

V Polsku dochází k postupnému rozvoji sociálních podniků, jejichž cílem je vytvářet pracovní příležitosti pro znevýhodněné skupiny obyvatel na trhu práce, mezi něž patří také zdravotně postižené osoby (Kotíková, 2013). Pro sociální podnik je podstatné zvýšit veřejný prospěch i generovat zisk. Větší část zisku (alespoň 51 %) musí být vrácena zpět do vybavení podniku, zaměstnanců nebo obecně prospěšného cíle. Sociální podnik řeší problémy místní

komunity nebo celé společnosti. Jeho záměrem je i zapojit zaměstnance v maximální možné míře do rozhodovacích procesů v podniku (Sociální podnikání info, 2017). Sociální družstvo je v Polsku příkladem sociálního podniku. Jedná se o právní formu subjektu kombinujícího vlastnosti funkce podniku a neziskové organizace. Sociální družstvo umožňuje svým členům návrat do společenského života a k účasti na pracovním trhu (Kotíková, 2013). Většina sociálních družstev v Polsku působí v sektoru služeb (např. opravářské a stavební služby, gastronomické služby a pečovatelské služby) (Wapiennik, 2011).

4 Osoby se zdravotním postižením na trhu práce v České republice

Osoby se zdravotním postižením jsou nejohroženější skupinou na trhu práce. Jak uvádí Procházková (2009), nezaměstnanost osob se zdravotním postižením je v poměru k ostatní populaci mnohem vyšší. Neochota zaměstnavatelů zaměstnávat zdravotně postižené jedince, nedostačující vzdělání či nedostatečné přizpůsobení pracovního prostředí patří mezi základní příčiny nezaměstnanosti těchto jedinců. Pracovní integrace je však prostředkem k začlenění do společnosti. Proto je žádoucí, aby byla zdravotně postiženým osobám poskytována pomoc a podpora při odstraňování či překonávání překážek, které jim brání v jejich uplatnění na trhu práce a plnohodnotném životě.

4.1 Vymezení osoby se zdravotním postižením v českém právním řádu

Slašťanová a Durajová (2012) uvádí, že v české legislativě lze najít různé definice osoby s postižením.

Podle § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, se za osoby se zdravotním postižením považují „*fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni (dále jen „osoba s těžším zdravotním postižením“), invalidními v prvním nebo druhém stupni, nebo zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoba zdravotně znevýhodněná“).*“ Dle tohoto zákona je osoba zdravotně znevýhodněná, pokud je schopna vykonávat soustavné zaměstnání či jinou výdělečnou činnost, avšak její schopnosti k využití dosavadní kvalifikace, k získání kvalifikace, k pracovnímu začlenění či k výkonu dosavadního zaměstnání jsou značně omezeny, a to kvůli jejího dlouhotrvajícího nepříznivého zdravotního stavu³. Zdravotně postižená osoba je také fyzická osoba, která na základě posouzení orgánu sociálního zabezpečení již není invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posudku.

V § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je zdravotní postižení definováno jako fyzické, duševní, mentální, smyslové či kombinované postižení, v jehož důsledku je nebo může být jedinec závislý na pomoci jiného člověka.

Také v antidiskriminačním zákoně je vymezeno zdravotní postižení. Podle § 5 zákona č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon) je zdravotní postižení vymezeno jako

³ Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav představuje dle § 67 zákona o zaměstnanosti zdravotní stav, který má na základě poznatků lékařské vědy trvat delší dobu, než je 1 rok a značně omezuje fyzické, duševní a smyslové schopnosti, a tím rovněž schopnost uplatnit se na trhu práce.

fyzické, mentální, smyslové či jiné postižení, které zabraňuje nebo může zabraňovat jedincům v jejich právu na rovné zacházení ve sférách stanovených tímto zákonem a které trvá na základě poznatků lékařské vědy minimálně 1 rok.

Vymezení v zákoně o zaměstnanosti odkazuje na posuzování pracovní schopnosti⁴ orgánem sociálního zabezpečení a nebere v úvahu posuzování zdravotního stavu dalšími orgány. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, konkrétněji § 39 rozeznává tři stupně invalidity, a to na základě procentuálního poklesu pracovní schopnosti⁵, který je určen dle funkčních vyšetření. Pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti je zdravotní postižení chápáno jako soubor veškerých funkčních poruch, které jsou s postižením spojeny (Slašťanová a Durajová, 2012). Osoba je podle § 39 zákona o důchodovém pojištění pokládána za invalidní, pokud v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu došlo k poklesnutí její pracovní schopnosti minimálně o 35 %. V případě, že pracovní schopnost osoby klesla o 35-49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud poklesla o 50-69 %, jde o invaliditu druhého stupně. Jestliže pracovní schopnost poklesla minimálně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

4.2 Základní charakteristiky osob se zdravotním postižením v ČR

Zdravotně postižené osoby představují významnou skupinu občanů České republiky. Řadu let byl v ČR skutečný počet obyvatel se zdravotním postižením jen odhadován. Avšak v roce 2007 realizoval ČSÚ výběrové šetření osob se zdravotním postižením (VŠPO 07). Jednalo se o první reprezentativní zjišťování počtu zdravotně postižených lidí v ČR (Michalík a kol., 2011). V roce 2013 provedl ČSÚ již historicky druhé výběrové šetření osob se zdravotním postižením (VŠPO 13). Právě z VŠPO 13⁶ jsou čerpány následující údaje o počtu a vzdělanostní úrovni zdravotně postižených osob.

⁴ Pracovní schopnost je v § 39 zákona o důchodovém pojištění vymezena jako schopnost osoby vykonávat výdělečnou činnost, která odpovídá jeho fyzickým, duševním a smyslovým schopnostem, s ohledem na jeho získané vzdělání, vědomosti, zkušenosti a dřívější výdělečné činnosti.

⁵ Pokles pracovní schopnosti znamená podle § 39 zákona o důchodovém pojištění pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost z důvodu omezení fyzických, duševních a smyslových schopností v porovnání se stavem osoby před započítáním dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

⁶ Cílem VŠPO 13 bylo zjistit základní charakteristiky osob se zdravotním postižením v ČR, vzdělanostní úroveň, bydlení, rodinný stav, ekonomickou aktivitu, zdravotní stav a pobírání sociálních dávek těchto lidí. V rámci tohoto šetření se za osoby se zdravotním postižením považují lidé, jejichž tělesné, smyslové anebo duševní schopnosti či zdraví se liší od typického stavu a je možné předpokládat, že tento stav bude trvat déle než 1 rok (ČSÚ, 2014).

Tab. 4.1 Základní charakteristiky zdravotně postižených osob v ČR

	Počet obyvatel (stav k 31. 12. 2012)	Počet zdravotně postižených osob	Podíl OZP v populaci ČR (v %)
Celkem	10 516 125	1 077 673	10,2
Pohlaví			
Muži	5 164 349	512 761	9,9
Ženy	5 351 776	564 912	10,6
Věkové složení obyvatel			
0 – 14 let	1 560 296	64 307	4,1
15 – 29 let	1 881 844	65 143	3,5
30 – 44 let	2 495 730	109 947	4,4
45 – 59 let	2 075 490	206 891	10
60 – 74 let	1 794 618	333 211	18,6
75 +	708 147	298 174	42,1

Zdroj: ČSÚ (2014), vlastní zpracování

Z výsledků šetření zveřejněných ČSÚ (VŠPO 13) je patrné, že z celkového počtu obyvatel ČR k 31. 12. 2012 bylo 1 077 673 zdravotně postižených osob, což představuje 10,2 %. Každý desátý občan ČR měl tedy zdravotní postižení (ČSÚ, 2014). Grudzińska (2012) však tvrdí, že se zdravotní postižení dotýká mnohem vyššího počtu lidí, a to především rodin zdravotně postižených jedinců (v rovině ekonomické, psychologické, sociální apod.)

Z hlediska podílu mužů a žen na počtu všech osob se zdravotním postižením byl zaznamenán vyšší podíl u žen (52,4 %), přičemž u mužů činil 47,6 %. Co se týče podílu osob se zdravotním postižením na celkové populaci ČR podle pohlaví, tak byl zjištěn znovu vyšší podíl u žen (10,6 %), u mužů byl 9,9 %. Věková struktura zdravotně postižených jedinců má 6 věkových kategorií. V posledních dvou věkových skupinách (60-74 let a 75 +) se nachází nejvyšší počet osob se zdravotním postižením. Také věková skupina 45-59 let je poměrně silně zastoupena (viz tab. 4.1) (ČSÚ, 2014).

Dle ČSÚ (2014) je zdravotní postižení nejčastěji zapříčiněno nemocí (podíl činí 65 %), následuje vrozené postižení (9,4 %) a postižení v důsledku úrazu (5,5 %). V případě nemocí jsou nejpočetnější vnitřní postižení (61,5 %), následována tělesným postižením (21,5 %). Skoro 25 % zdravotně postižených trpí omezenou mobilitou, 18 % má problémy při vedení domácnosti a 16 % zdravotně postižených osob není schopno se o sebe postarat.

4.3 Vzdělání zdravotně postižených osob

Celoživotní vzdělání představuje soudobý trend, který nepochybně přímo souvisí se zaměstnáváním. Aby si člověk udržel své zaměstnání, dosáhl kariérního postupu či se vůbec

uplatnil na trhu práce, je nucen neustále zvyšovat svou kvalifikaci. Čím vyšším vzděláním jedinec disponuje, tím je více nenahraditelný a snáze se uplatní na trhu práce (Grudzińska, 2012).

Důležitou roli hraje rovný přístup ke vzdělání všech občanů ČR, osob se zdravotním postižením nevyjímaje. Zapojení zdravotně postižených osob do vzdělávacího procesu v rámci celoživotního vzdělávání je i předpokladem jejich plnohodnotného začleňování do společnosti (ČSÚ, 2014).

V tab. 4.2 jsou zobrazeny podíly osob se zdravotním postižením i celkové populace ČR podle dosaženého vzdělání a věku (15 let a více) za rok 2012.

Tab. 4.2 Porovnání nejvyššího dosaženého vzdělání zdravotně postižených osob a celkové populace ČR podle věku (15 let a více) za rok 2012 (v %)

Věková skupina	Bez vzdělání	Nejvyšší dosažené vzdělání					
		Základní	Střední		Vyšší odborné	Vysoko- školské	Není známo
			Bez maturity	S maturitou			
Zdravotně postižené osoby (v %)							
15 - 29	21,8	47,7	9,6	15,1	0,8	2,8	2,4
30 - 44	16,8	19,5	25	22,5	1,5	9,5	5,3
45 - 59	5	23,9	29,7	22,6	1,5	8,1	9,1
60 +	2,3	28,9	25,3	20,8	1	6,8	14,9
Celkem	5,7	28	25,2	21	1,2	7,1	11,9
Celkové obyvatelstvo ČR (v %)							
15 - 29	0,4	28,5	17,7	32,4	1,9	11,3	7,8
30 - 44	0,4	5,9	35,6	34,4	1,8	15,9	6
45 - 59	0,5	11,9	40,2	29	0,6	13,7	4,1
60 +	0,5	25,6	36,9	24,3	0,9	9	2,7
Celkem	0,5	17,6	33	29,9	1,3	12,5	5,3

Zdroj: ČSÚ (2014), vlastní zpracování

Z tab. 4.2 je zřejmé, že je nejvíce zastoupeno základní a střední vzdělání. V případě zdravotně postižených lidí má základní vzdělání 28 % jedinců, 25, 2 % má střední školu bez maturity a 21 % střední školu s maturitou. Vysokoškolského vzdělání dosáhlo 7, 1 % postižených osob a bez vzdělání jich je 5,7 %. Ve srovnání s celkovou populací ČR jsou na tom osoby se zdravotním postižením hůře. Jak uvádí ČSÚ (2014), oproti populaci ČR je vzdělanostní úroveň osob se zdravotním postižením nižší. Nejhorší situace je v kategorii základního vzdělání (+ 10, 4 p. b.), po něm následuje střední vzdělání s maturitou (- 8,9 p. b.), dále vysokoškolské vzdělání (- 5,4 p. b.) a kategorie bez vzdělání (+5,2 p. b.). Vyjádření v absolutních číslech je v příloze č. 1.

4.4 Nezaměstnanost osob se zdravotním postižením

V tab. 4. 3 lze vidět, že v letech 2010-2016 docházelo k postupnému poklesu uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením. Rychtář a Sokolovský (2016) uvádí, že důvodem tohoto poklesu je intenzivní využívání projektů spolufinancovaných z Evropského sociálního fondu (ESF). V rámci regionálních projektů ESF nacházely osoby se zdravotním postižením pracovní uplatnění. Podíl uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením na celkovém počtu uchazečů měl však v letech 2014-2016 vzrůstající tendenci. Dle MPSV (2012) bylo k 31. 12. 2011 v evidenci Úřadu práce 63,1 tis. uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením, což bylo o 6,4 tis. méně než v roce 2010. Pokles uchazečů se zdravotním postižením (o 9,2 %) byl jen mírně nižší než v případě poklesu celkového počtu uchazečů o zaměstnání (o 9,5 %). Podíl OZP na celkovém počtu uchazečů o zaměstnání proto zůstal stejný (12,4 %). Ke konci roku 2013 byl zaznamenán mírný nárůst počtu uchazečů se zdravotním postižením na 62,8 tis., což je o 0,8 tis. více než v předešlém roce ve stejném období. Podle MPSV (2014) byl počet nezaměstnaných OZP meziročně vyšší o 1,2 %, avšak celkový počet nezaměstnaných se meziročně zvýšil o 9,4 %. Z toho důvodu se podíl OZP na celkovém počtu uchazečů o zaměstnání snížil na konci roku 2013 o 0,9 p. b. na 10,5 %. V posledním sledovaném roce, tedy v roce 2016, bylo k 31.12. 54,6 tis. nezaměstnaných osob se zdravotním postižením, tj. o 4 tis. méně než na konci roku 2015. Počet uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením se meziročně snížil o 6,8 %. Celkový počet uchazečů o zaměstnání poklesl o 15,8 %. Proto se podíl OZP na celkovém počtu uchazečů o zaměstnání zvýšil z 12,9 % na 14,3 %.

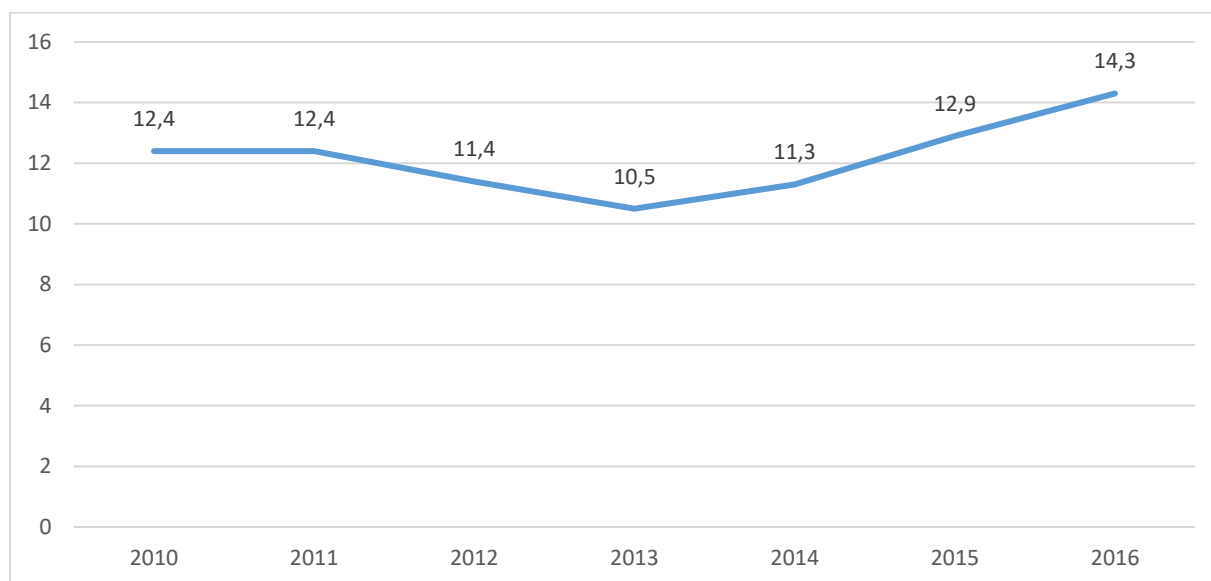
Tab. 4.3 Uchazeči o zaměstnání se zdravotním postižením na celkovém počtu uchazečů o zaměstnání v letech 2010-2016

Stav k 31.12.	Uchazeči o zaměstnání OZP (v tis.)	Uchazeči o zaměstnání celkem (v tis.)	Podíl OZP na celkovém počtu uchazečů o zaměstnání (v %)
2010	69,5	561,6	12,4
2011	63,1	508,5	12,4
2012	62,0	545,3	11,4
2013	62,8	596,8	10,5
2014	61,1	539,1	11,3
2015	58,6	453,1	12,9
2016	54,6	381,4	14,3

Zdroj: MPSV (2011a-2016a), ÚP ČR (2017a), vlastní zpracování

Graf 4.1 ukazuje vývoj podílu osob se zdravotním postižením na celkovém počtu uchazečů o zaměstnání v letech 2010-2016 (k 31. 12.).

Graf 4.1 Vývoj podílu osob se zdravotním postižením na celkovém počtu uchazečů o zaměstnání v letech 2010-2016 (v %)



Zdroj: MPSV (2011a-2016a), ÚP ČR (2017a), vlastní zpracování

. V současnosti se situace zdravotně postižených osob na pracovním trhu jeví z hlediska evidence Úřadu práce relativně dobře. Avšak výše uvedená čísla nejsou úplně přesná. Zejména z toho důvodu, že lidé pobírající invalidní důchod III. stupně nemohou být z drtivé většiny evidováni jako uchazeči o zaměstnání. Těchto osob je v současné době více než 160 000 a je patrné, že mnoho z nich by mohlo být evidováno na Úřadě práce. Je zřejmé, že skutečná nezaměstnanost zdravotně postižených osob je vyšší než ta evidovaná (Krása, 2016).

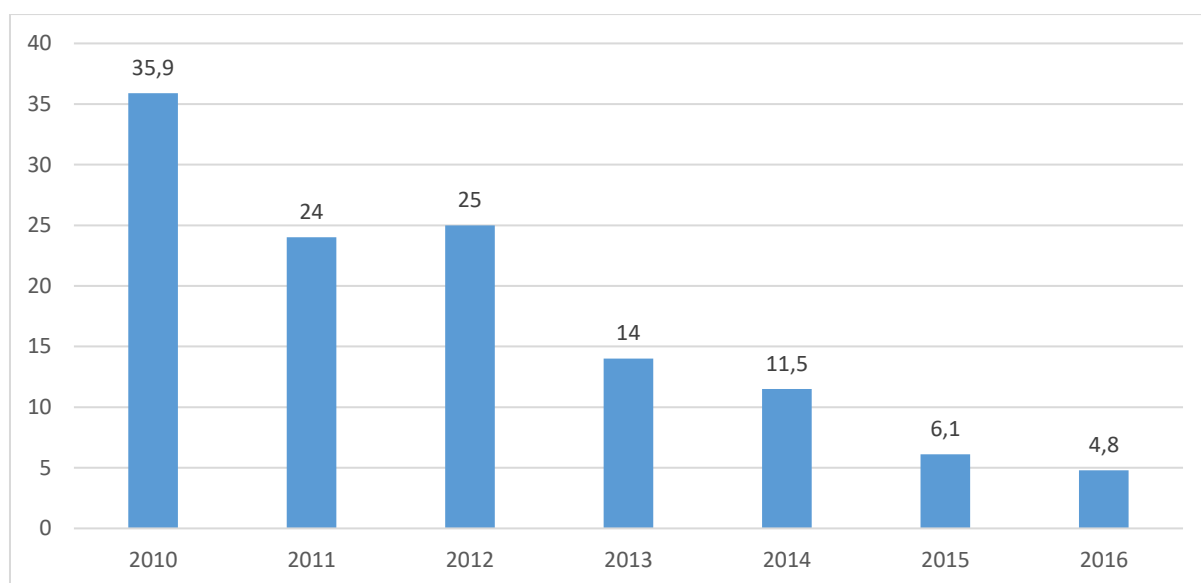
Počet volných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením se v letech 2010-2016 meziročně zvyšoval, kromě roku 2012, kdy došlo oproti předchozímu roku k mírnému poklesu. Počet uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením na jedno volné pracovní místo pro OZP se v letech 2010–2016 meziročně snižoval s výjimkou roku 2012, kdy byl zaznamenán oproti roku 2011 mírný nárůst. Jak uvádí MPSV (2016a), k 31.12. 2015 byl počet volných míst pro OZP ve srovnání s koncem roku 2014 (5 312) téměř dvojnásobný (9 642). K poklesu počtu OZP na 1 VPM dochází díky nárůstu volných pracovních míst a nižšímu počtu uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením. Na konci roku 2015 připadalo na jedno volné pracovní místo 6,1 OZP, což bylo podstatně méně než v roce 2014 (11,5 OZP). Na sklonku roku 2016 bylo evidováno 11 331 volných pracovních míst vhodných pro OZP, což je v porovnání s rokem 2015 o 1 689 více. Na jedno volné pracovní místo pro OZP připadalo 4,8 OZP, což je méně než na konci roku 2015, kdy na jedno volné pracovní místo pro OZP připadalo 6,1 OZP (viz tab. 4.4).

Tab. 4.4 Volná pracovní místa v letech 2010-2016

Stav k 31.12.	Celkový počet volných pracovních míst	Počet volných pracovních míst vhodných pro OZP	Počet OZP na 1 VPM pro OZP
2010	30 803	1 934	35,9
2011	35 784	2 628	24,0
2012	34 893	2 485	25,0
2013	35 178	4 471	14,0
2014	58 739	5 312	11,5
2015	102 545	9 642	6,1
2016	132 496	11 331	4,8

Zdroj: MPSV (2011a-2016a), ÚP ČR (2017a), vlastní zpracování

Vývoj počtu OZP na 1 VPM pro OZP v letech 2010–2016 (k 31. 12.) zachycuje graf 4.2.

Graf 4.2 Počet uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením na 1 VPM pro OZP v letech 2010-2016

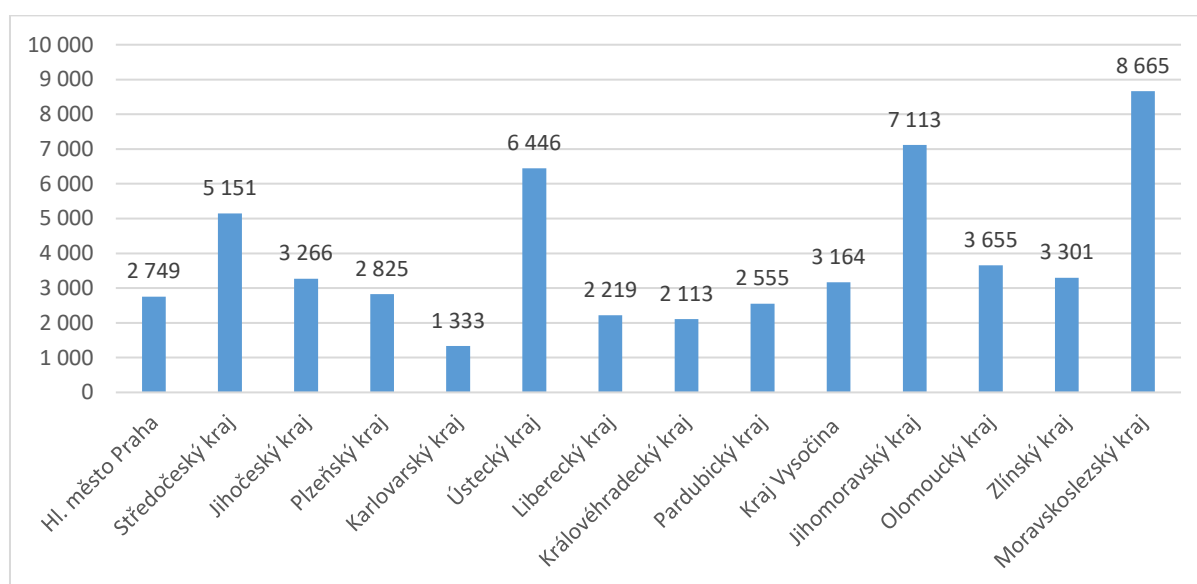
Zdroj: MPSV (2011a-2016a), ÚP ČR (2017a), vlastní zpracování

Nezaměstnanost osob se zdravotním postižením v krajích ČR ukazuje graf č. 4.3. Největší počet uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením byl na konci roku 2016 zaznamenán v kraji Moravskoslezském. ÚP ČR (2017b) uvádí, že evidenční stav osob se zdravotním postižením je v Moravskoslezském kraji z celé ČR dlouhodobě nejvyšší. K 31. 12. 2016 bylo v tomto kraji registrováno 8 665 zdravotně postižených uchazečů o zaměstnání, což je o 193 méně než v závěru roku 2015. Podíl osob se zdravotním postižením na celkové nezaměstnanosti se v porovnání s rokem 2015 zvýšil, a to z 12,2 % na 13,5 %. Možnosti

vhodného pracovního uplatnění uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením jsou v Moravskoslezském kraji stále relativně nízké, a to i přes mírné zlepšení.

Naopak nejnižší počet uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením je evidován v kraji Karlovarském. Ke konci roku 2016 bylo v evidenci Úřadu práce ČR, Krajská pobočka v Karlových Varech celkem 1 333 zdravotně postižených uchazečů o zaměstnání, což představuje o 196 uchazečů méně než v předchozím roce stejného období. Podíl osob se zdravotním postižením na celkovém počtu uchazečů o zaměstnání se však oproti roku 2015 zvýšil, a to z 10,3 % na 11,3 % (ÚP ČR, 2017b).

Graf 4. 3 Počet uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením v krajích ČR (stav k 31. 12. 2016)



Zdroj: ÚP ČR (2017b), vlastní zpracování

Tab. 4. 5 Volná pracovní místa v krajích ČR (stav k 31. 12. 2016)

Kraj	Celkový počet volných pracovních míst	Počet volných pracovních míst vhodných pro OZP	Počet OZP na 1 VPM pro OZP
Hl. město Praha	21 054	1 603	1,7
Středočeský	18 650	1 112	4,3
Jihočeský	9 458	837	3,9
Plzeňský	10 210	667	4,2
Karlovarský	3 678	348	3,8
Ústecký	7 634	1 177	5,5
Liberecký	5 607	543	4,1
Královéhradecký	6 151	528	4
Pardubický	9 687	386	6,6
Vysočina	5 418	433	7,3
Jihomoravský	11 228	1 238	5,7
Olomoucký	6 282	599	6,1
Zlínský	6 528	534	6,2
Moravskoslezský	10 911	1 279	6,8

Zdroj: ÚP ČR (2017b), vlastní zpracování

Z tab. 4. 5 je patrné, že největší počet volných pracovních míst vhodných pro OZP byl k 31. 12. 2016 evidován v Hl. městě Praze (1 603) a v Moravskoslezském kraji (1 279). Naopak nejméně volných pracovních míst vhodných pro OZP bylo evidováno v Karlovarském kraji (348) a kraji Pardubickém (386). Ukazatel počtu uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením na jedno volné pracovní místo vhodné pro OZP má vzhledem k odlišné velikosti krajů větší vypovídací hodnotu. Nejnížší počet uchazečů se zdravotním postižením připadajících na jedno VPM pro OZP byl v Hl. městě Praze (1,7 OZP) a Karlovarském kraji (3,8 OZP). Na druhé straně nejvyšší počet uchazečů se zdravotním postižením na jedno VPM pro OZP byl v Kraji Vysočina (7,3 OZP) a Moravskoslezském kraji (6,8 OZP).

4.5 Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice

Šimek (2010) uvádí, že cíl a obsah státní politiky zaměstnanosti v ČR je definován zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Cílem státní politiky zaměstnanosti je dosažení plné zaměstnanosti a ochrana před nezaměstnaností. Je vytvářena státem a podílejí se na ni i jiné subjekty (především zaměstnavatelé a odborové organizace). Stát spolupracuje při realizaci aktivní politiky zaměstnanosti i s dalšími subjekty. Jedná se např. o územní samosprávné celky, profesní organizace či sdružení osob se zdravotním postižením.

Podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, obsahuje státní politika zaměstnanosti v ČR především zajišťování práva na zaměstnání, monitorování a vyhodnocování situace na pracovním trhu, zpracování prognóz a koncepcí zaměstnanosti a rozvoje lidských zdrojů, zpracování projektů a programů pro další pracovní uplatnění lidí, koordinaci opatření v souladu s evropskou strategií a ESF, realizaci aktivní politiky zaměstnanosti, vytváření a zapojení do mezinárodních projektů, poskytování poradenských, informačních a zpracovatelských služeb, opatření na podporu a dosažení rovného zacházení se zdravotně postiženými osobami a s dalšími znevýhodněnými skupinami na trhu práce, opatření pro zaměstnávání zdravotně postižených osob a dalších znevýhodněných skupin na pracovním trhu, poskytování podpory při rekvalifikaci a v nezaměstnanosti, hospodaření s prostředky na politiku zaměstnanosti, regulaci zaměstnávání pracovní síly ze zahraničí do ČR a z ČR do zahraničí. Výdaje na politiku zaměstnanosti v ČR za období 2010-2016 jsou uvedeny v příloze č. 2.

4.5.1 Nástroje státní aktivní politiky zaměstnanosti zaměřené na zdravotně postižené osoby

Dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, představuje aktivní politika zaměstnanosti souhrn opatření, které směřují k zabezpečení maximálně možné úrovně zaměstnanosti. Je zabezpečována Ministerstvem práce a sociálních věcí a Úřadem práce.

Richterová (2011) uvádí, že za nástroje aktivní politiky zaměstnanosti, které se vztahují k zdravotně postiženým osobám se považují:

- pracovní rehabilitace,
- chráněné pracovní místo,
- chráněná pracovní dílna (od 1. 1. 2012 se zrušil institut chráněné pracovní dílny),
- příspěvky na podporu zaměstnávání zdravotně postižených osob.

Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace představuje nástroj aktivní politiky zaměstnanosti, který mohou využívat zdravotně postižené osoby. Zajišťuje ji Úřad práce ve spolupráci s pracovními rehabilitačními středisky. V zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, je pracovní rehabilitace vymezena jako „*souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením.*“ Pracovní rehabilitace obsahuje především poradenskou činnost orientovanou na volbu zaměstnání, teoretickou i praktickou přípravu k zaměstnání, zprostředkování zaměstnání, tvorbu žádoucích podmínek při změně povolání. Úřad práce spolu s osobou se zdravotním postižením zpracuje individuální plán pracovní rehabilitace s ohledem

na její zdravotní stav, schopnost vykonávat zaměstnání a současnou nabídku na pracovním trhu (Grudzińska, 2012).

Teoretická a praktická příprava k zaměstnání v sobě zahrnuje přípravu na budoucí povolání, přípravu na práci a specializované rekvalifikační kurzy. Přípravou na práci se rozumí činnost, která směřuje k zapracování zdravotně postiženého jedince na vhodnou pracovní pozici a k získání návyků, dovedností, znalostí potřebných k vykonávání zvoleného zaměstnání. Příprava k práci může trvat nanejvýš 2 roky. Tato příprava může být realizována na pracovišti zaměstnavatele osoby se zdravotním postižením, na chráněných pracovních místech nebo ve vzdělávacích zařízeních. Pro zdravotně postižené jsou pořádány i specializované rekvalifikační kurzy. Rekvalifikace znamená získání nové kvalifikace, rozšíření dosavadní kvalifikace i její udržování či obnovování (zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti). Jak uvádí Červinka a kol. (2012), rekvalifikace se uskutečňuje na základě písemně mezi krajskou pobočkou Úřadu práce a účastníkem rekvalifikace. Úřad práce hradí náklady na rekvalifikaci. Osoba se zdravotním postižením má nárok na podporu při rekvalifikaci, jestliže nepobírá starobní důchod, dávky nemocenského pojištění či mzdu nebo náhradu mzdy.

V tab. 4.6 jsou uvedeny náklady na pracovní rehabilitaci za období 2010-2015. Podle Hykšové (2017) byl tento nástroj aktivní politiky zaměstnanosti v daném období málo využíván. V letech 2010 až 2015 se vynaložilo na pracovní rehabilitaci celkem 19 191 tis. Kč, což je ve srovnání s ostatními nástroji na podporu zaměstnávání zdravotně postižených osob na velmi nízké úrovni. V průměru se jednalo jen o 0,09 % z celkových výdajů na podporu zaměstnávání zdravotně postižených osob, kdežto výdaje na příspěvek dle § 78 činily 21 471 981 tis. Kč, což představuje 96 % z celkových výdajů na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Tab. 4.6 Náklady pracovní rehabilitace v letech 2010-2015 (v tis. Kč)

Rok	Náklady pracovní rehabilitace (v tis. Kč)
2010	3 594
2011	3 116
2012	2 286
2013	2 713
2014	3 296
2015	4 186

Zdroj: MPSV (2011a-2016a), vlastní zpracování

V prvním pololetí roku 2016 byl zaznamenán zvyšující se zájem o pracovní rehabilitaci. Úřad práce ČR uzavřel spolu se zdravotně postiženými osobami 118 individuálních plánů

pracovní rehabilitace. Nejčastější formou pracovní rehabilitace je příprava k práci (93). V tomto období se vynaložilo na pracovní rehabilitaci 2 382 tis. Kč, což je o 535 tis. Kč více než ve stejném období předchozího roku (MPSV, 2016b).

Chráněná pracovní místa

Chráněným pracovním místem se rozumí místo určené pro zdravotně postižené osoby vytvořené zaměstnavatelem na základě písemné dohody s Úřadem práce. Toto místo musí být obsazeno minimálně po dobu 3 let. Za chráněné pracovní místo se také považuje místo obsazené zdravotně postiženou osobou, jestliže je vymezeno v písemné dohodě mezi Úřadem práce a zaměstnavatelem (zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti). Od 1. 1. 2012 došlo ke sloučení institutu chráněné pracovní dílny⁷ s institutem chráněného pracovního místa, čímž dochází ke zjednodušení právní úpravy a ke snížení administrativní zátěže zaměstnavatele. V zásadě se jednalo o stejné nástroje podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Vytvořená či vymezená pracovní místa v chráněných dílnách před nabytím účinnosti novely, se ode dne jejího nabytí pokládají za chráněná pracovní místa (MPSV, 2011b). Na zřízení chráněného pracovního místa může dostat zaměstnavatel od Úřadu práce příspěvek. Ten může činit pro osobu se zdravotním postižením nejvýše osminásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením nejvýše dvanáctinásobek průměrné mzdy za I. až III. čtvrtletí minulého kalendářního roku. Pokud zaměstnavatel vytvoří 10 a více chráněných pracovních míst, může příspěvek na vytvoření jednoho chráněného pracovního místa pro zdravotně postiženou osobu činit nanejvýš desetinásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením nejvýše čtrnáctinásobek výše zmíněné průměrné mzdy. Také osoba se zdravotním postižením, která se rozhodne vykonávat samostatně výdělečnou činnost, má nárok na příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa (zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti).

V tab. 4.7 je znázorněn počet zdravotně postižených osob umístěných na podpořených pracovních místech vč. nákladů vynaložených na vytvoření chráněných míst a chráněných dílen v letech 2010-2015. Od roku 2012 došlo ke sjednocení chráněných dílen a chráněných pracovních míst, tudíž se hovoří jen o chráněných pracovních místech. Vytvořená či vymezená pracovní místa v chráněných dílnách před nabytím účinnosti novely se ode dne jejího nabytí pokládají za chráněná pracovní místa. V roce 2010 se podařilo umístit na daná pracovní místa 1640 osob. Od roku 2011 lze sledovat určitý pokles takto umístěných zdravotně postižených

⁷ Chráněná pracovní dílna představovala pracoviště přizpůsobené pro zaměstnávání zdravotně postižených osob, které bylo vymezené na základě dohody s Úřadem práce a kde pracovalo minimálně 60 % těchto osob (Šimek, 2010).

osob. Jak uvádí MPSV (2016b), na zřízená chráněná pracovní místa bylo v 1. pololetí roku 2016 umístěno 435 osob se zdravotním postižením, což je o 207 méně než v 1. pololetí roku 2015. V 1. pololetí roku 2016 bylo vynaloženo na zřízení těchto míst 21 455 tis. Kč, tj. o 863 tis. Kč méně než v 1. pololetí roku 2015.

Tab. 4.7 Počet osob se zdravotním postižením umístěných na chráněné pracovní místo či do chráněné dílny včetně nákladů na program v letech 2010-2015

Rok	Počet osob	Náklady (v tis. Kč)
CHPM a CHPD		
2010	1 640	84 805
2011	1 405	44 128
CHPM		
2012	817	38 565
2013	768	46 538
2014	1 132	81 856
2015	1 255	53 184

Zdroj: MPSV (2011a-2016a), vlastní zpracování

V roce 2012 bylo v souvislosti s novou právní úpravou účinnou od 1. 7. 2012 vymezeno 30 466 chráněných pracovních míst. Na základě právní úpravy dle § 78 zákona č. 435/2004 Sb., vznikl v roce 2012 nárok na příspěvek zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením na chráněném pracovním místě. V roce 2013 bylo dále vymezeno 8 399 chráněných pracovních míst, v roce 2014 to bylo 5 980 a v roce 2015 bylo vymezených 24 465 chráněných pracovních míst. V 1. pololetí roku 2016 se dále vymezilo 4 462 chráněných pracovních míst (MPSV, 2013, 2014, 2015, 2016a, 2016b).

Příspěvek na provoz chráněného pracovního místa

Za další formu podpory zaměstnanosti zdravotně postižených osob se také považuje příspěvek na provoz chráněného pracovního místa. Na základě dohody se zaměstnavatelem či OSVČ, která je zdravotně postižená, může Úřad práce poskytnout také příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněného pracovního místa. Výše tohoto příspěvku může činit na jedno chráněné místo maximálně 48 000 Kč za rok (zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti).

Tab. 4.8 ukazuje vynaložené finanční prostředky na provoz chráněných pracovních míst a chráněných pracovních dílen v letech 2010-2015.

Tab. 4.8 Příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů v letech 2010-2015 (v tis. Kč)

Rok	Příspěvek na provozní náklady (v tis. Kč)
CHPM a CHPD	
2010	235 262
2011	208 539
CHPM	
2012	80 292
2013	3 603
2014	3 715
2015	3 091

Zdroj: MPSV (2011a-2016a), vlastní zpracování

Z tab. 4. 8 je patrné, že v roce 2012 i v roce 2013 došlo k výraznému meziročnímu poklesu vynaložených finančních prostředků na částečnou úhradu provozních nákladů. Jak uvádí MPSV (2013), je to zapříčiněno tím, že příspěvek na provozní náklady chráněného pracovního místa je zaměstnavatelům s více než 50 % osob se zdravotním postižením poskytován dle § 78 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Od 1. 7. 2012 je možné příspěvek dle § 78 zvýšit o částku, která odpovídá zaměstnavatelem vynaloženým prostředkům na provozní náklady chráněných pracovních míst. Podle MPSV (2016b) bylo v 1. pololetí roku 2016 vynaloženo na částečnou úhradu provozních nákladů 2 572 tis. Kč, což představuje o 425 tis. Kč více než v 1. pololetí 2015.

Cílené programy k řešení zaměstnanosti

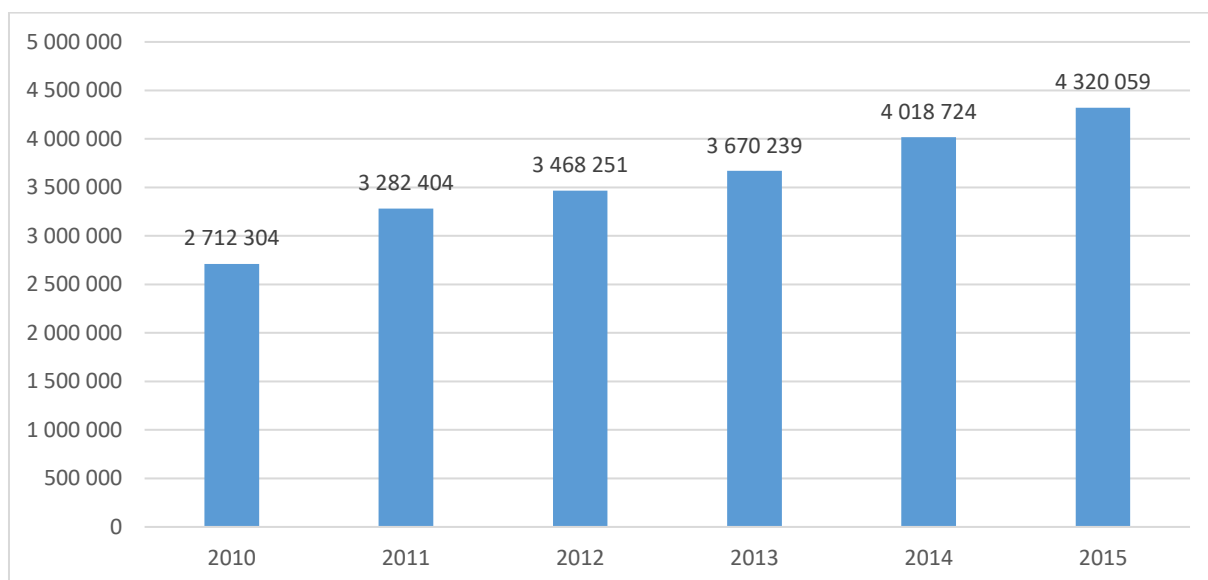
Problémy v oblasti zaměstnanosti mohou být řešeny i pomocí cílených programů, včetně mezinárodních programů a programů financovaných v rámci Strukturálních fondů EU. Cílený program je vymezen v § 120 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, jako soubor opatření směřujících ke zvýšení možnosti osob uplatnit se na trhu práce. Cíleným programem se rozumí také program na podporu obnovy či technického zhodnocení hmotného investičního majetku, jenž slouží k pracovnímu uplatnění zdravotně postižených lidí. V rámci tohoto programu mají zaměstnavatelé zaměstnávající více než 50 % zdravotně postižených možnost získat příspěvek až do výše 70 % pořizovací ceny majetku.

4.5.2 Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném pracovním místě

Podle § 78 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, má zaměstnavatel zaměstnávající více než 50 % zdravotně postižených osob nárok na příspěvek na podporu zaměstnávání těchto jedinců formou částečné úhrady vynaložených prostředků na mzdy či platy a dalších nákladů.

Tento příspěvek je určen na úhradu skutečně vynaložených mzdových (platových) prostředků v měsíční výši 75 % skutečně vynaložených prostředků na mzdy či platy osoby se zdravotním postižením v pracovním poměru včetně sociálního a zdravotního pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl z vyměřovacího základu tohoto zaměstnance, maximálně však 8 800 Kč, pokud jde o osobu se zdravotním postižením, a nejvýše 5000 Kč, jestliže se jedná o osobu zdravotně znevýhodněnou. Zaměstnavatel má také nárok na zvýšení příspěvku o částku, která odpovídá dalším nákladům vynaloženým zaměstnavatelem na zaměstnávání zdravotně postižených osob, avšak maximálně o 2 700 Kč na jednoho zaměstnance, jestliže se jedná o osobu se zdravotním postižením, a nejvýše o 1 000 Kč v případě, že jde o osobu zdravotně znevýhodněnou.

Graf 4.4 Prostředky vynaložené na příspěvek na podporu zaměstnávání OZP dle § 78 v letech 2010-2015 (v tis. Kč)



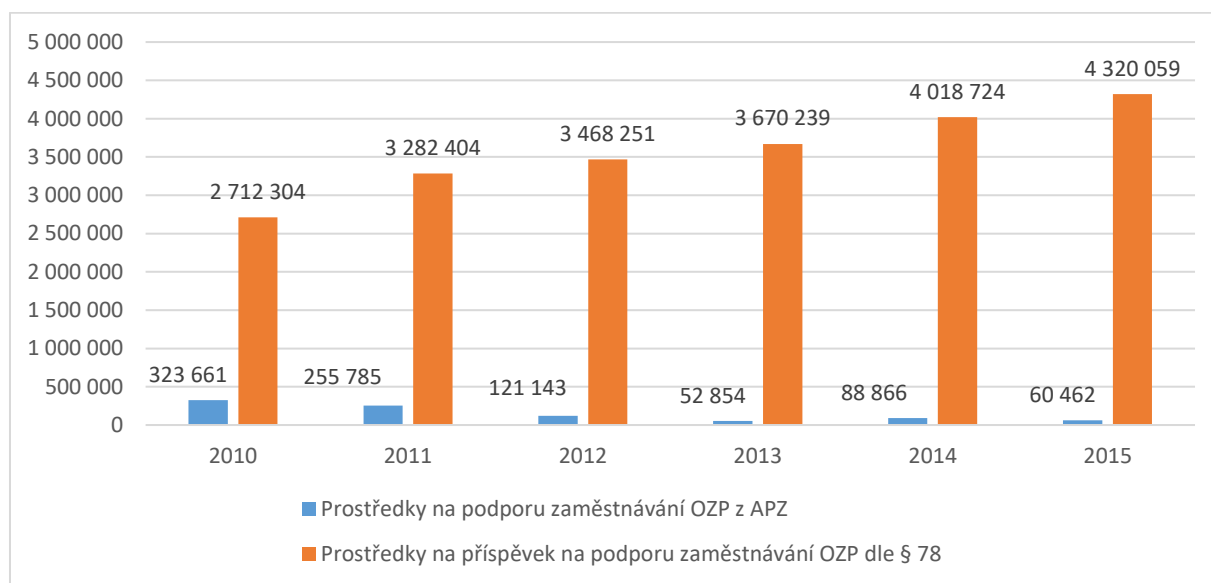
Zdroj: MPSV (2011a-2016a), vlastní zpracování

Jak lze vidět v grafu 4.4, finanční prostředky vynaložené ze státního rozpočtu na příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením v letech 2010-2015 rostly. Za tímto růstem stojí podle Hykšové (2017) zvyšování zákonné výše příspěvku a vyšší zaměstnávání zdravotně postižených osob u zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50 % těchto osob. Dle Hykšové (2017) byl v letech 2010-2015 z celkového objemu prostředků vynaložených na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením vyplacen nejvyšší podíl (až 96 %) zaměstnavatelům s více než 50 % zdravotně postižených zaměstnanců. Tím, že jsou využívány především nástroje, které podporují osoby se zdravotním postižením na chráněném trhu práce, nedochází k jednomu z hlavních cílů politiky zaměstnanosti, tedy k začleňování zdravotně postižených osob na otevřený trh práce. Na příspěvek na podporu zaměstnávání

zdravotně postižených osob byly v 1. pololetí 2016 vynaloženy finanční prostředky ve výši 2 260 682 tis. Kč, což je o 202 062 tis. Kč více než v 1. pololetí roku 2015.

V grafu 4.5 jsou porovnávány prostředky vynaložené na příspěvek na podporu zaměstnávání OZP (§78) a prostředky vynaložené na podporu zaměstnávání OZP z prostředků aktivní politiky zaměstnanosti za období 2010-2015.

Graf 4. 5 Porovnání prostředků na příspěvek na podporu OZP (§ 78) a prostředků na podporu OZP z APZ (v tis. Kč)



Zdroj: MPSV (2011a-2016a), ÚP ČR (2016), vlastní zpracování

4.5.3 Práva a povinnosti zaměstnavatelů

Podle § 79 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, mají zaměstnavatelé právo od Úřadu práce požadovat poradenství a informace související se zaměstnáváním zdravotně postižených osob, spolupráci při vyhrazování pracovních míst vhodných především pro zdravotně postižené, spolupráci při tvorbě pracovních míst vhodných pro zdravotně postižené, spolupráci při řešení individuálního přizpůsobování pracovních míst a pracovních podmínek pro zdravotně postižené osoby.

Dle § 80 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, mají zaměstnavatelé povinnost rozšiřovat možnosti zaměstnávání zdravotně postižených osob vyhrazováním pracovních míst, přizpůsobováním pracovních míst a pracovních podmínek pro osoby se zdravotním postižením, spolupracovat s Úřadem práce při zabezpečování pracovní rehabilitace, vést evidenci zaměstnanců se zdravotním postižením a vést evidenci pracovních míst určených pro tyto osoby. Ustanovení § 81 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ukládá povinnost zaměstnavatelům s více než 25 zaměstnanci zaměstnávat zdravotně postižené osoby ve výši

povinného podílu (4 %) těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců. Existují tři možnosti, jak plnit povinný podíl:

- zaměstnávat zaměstnance se zdravotním postižením,
- odebírat výrobky či služby od zaměstnavatelů zaměstnávající více než 50 % osob se zdravotním postižením nebo od OSVČ, které jsou osobami se zdravotním postižením a nezaměstnávají žádné zaměstnance, či zadávat zakázky těmto osobám,
- odvést poplatek do státního rozpočtu.

Lze také kombinovat všechny tři uvedené možnosti. Zaměstnavatelé či OSVČ výše uvedené mohou poskytnout výrobky či služby nebo splnit zadané zakázky jen do výše 36násobku průměrné měsíční mzdy za 1. až 3. čtvrtletí předešlého kalendářního roku za každého zaměstnance se zdravotním postižením. Za každou zdravotně postiženou osobu, kterou by měl zaměstnavatel zaměstnávat, činí výše odvodu 2,5násobek průměrné měsíční mzdy za 1. až 3. čtvrtletí kalendářního roku, ve kterém mu tato povinnost vznikla. Zaměstnavatel má povinnost ohlásit plnění povinného podílu včetně jeho způsobu Úřadu práce do 15. února následujícího roku (zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti). ČSÚ (2016) uvádí, že v 1. až 3. čtvrtletí roku 2016 činila průměrná mzda 27 000 Kč. To znamená, že zaměstnavatel za každou osobu se zdravotním postižením musí odvést 67 500 Kč.

4.5.4 Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020

Grudzińska (2012) tvrdí, že se Česká republika věnuje a usiluje o odstraňování překážek, jež brání zdravotně postiženým jedincům žít plnohodnotný život. Vláda ČR doteď vytvořila několik Národních plánů vyrovnávání příležitostí pro zdravotně postižené občany, které pomohly k rozvoji státní politiky ve vztahu k osobám se zdravotním postižením.

V roce 2015 byl Vládou ČR schválen Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020. Od roku 1992, kdy byl přijat první národní plán, se jedná už o šestý plán (Vláda ČR, 2016). Hlavním cílem Národního plánu je navázat na dosud uskutečňovanou politiku státu v této oblasti, nadále podporovat integraci zdravotně postižených osob a prostřednictvím konkrétních opatření naplňovat Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením. Stále existuje mnoho nedorozumění témat, která se přímo dotýkají života lidí se zdravotní postižením. Pořád zůstává nepříznivá situace v oblasti zaměstnávání zdravotně postižených osob. Je potřebné provést celkovou revizi systému

podpory zaměstnanosti těchto jedinců. Také je nutné pokračovat v odstraňování bariér u veřejných budov a dopravních staveb. Rovněž je důležité věnovat pozornost uplatňování principu inkluzivního vzdělávání u zdravotně postižených a dořešit podmínky vzdělávání zdravotně postižených studentů v rámci terciárního stupně vzdělání. Nutností je také nalezení transparentního, spravedlivého a efektivního způsobu financování sociálních služeb. Pro spolky zdravotně postižených je velmi podstatné zachovat a podporovat dotační programy, jejichž záměrem je zajištění veřejně účelných a navzájem prospěšných činností pro zdravotně postižené osoby (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2015).

4.5.5 Nevládní neziskové organizace a pomoc zdravotně postiženým osobám

Nevládní neziskové organizace mají další podíl v aktivní politice zaměstnanosti pro osoby se zdravotním postižením. V České republice je několik neziskových organizací, jež přispívají ke zkvalitnění života osob se zdravotním postižením a jejich integraci do společnosti (Grudzińska, 2012). Nestátní neziskové organizace představují organizace nevytvářející zisk k přerozdělení mezi vlastníky. Mohou zisk vytvořit, ale jen za předpokladu, že jej v celé výši vloží zpět do organizace (Richterová, 2011). Příkladem takové organizace je Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (dále jen „NFOZP“). NFOZP je neziskovou organizací, která je zaměřena na zaměstnávání zdravotně postižených lidí. Vznikla v roce 2007 vzhledem ke špatné situaci osob se zdravotním postižením na trhu práce. Tato organizace se snaží prostřednictvím různých nástrojů tíživou situaci postižených pořád zlepšovat. NFOZP se věnuje aktivnímu vytváření pracovních míst pro zdravotně postižené, vzdělávání specialistů a firem, které mají zájem zaměstnávat osoby se zdravotním postižením nebo je zaměstnávají. Součástí jeho činnosti je rovněž aktivní lobbying týkající se zaměstnanosti a neziskového sektoru, jenž vede ke kladným změnám v legislativě. NFOZP realizuje také projekty pro veřejnost i zaměstnavatele. Jedná se například o kampaně cílené proti strachu ze zaměstnávání postižených lidí nebo organizaci soutěže „Zdravotně postižený zaměstnanec roku“ a spolupráce na portálu Práce.cz. Byl rovněž odstartován projekt půlročních stáží postižených studentů a absolventů vysokých škol. Projekt ochranné známky „Práce postižených“ se považuje za jeden z nejvíce úspěšných. V rámci projektu je vytvářen systém, podmínky a možnosti pro značení výrobků a služeb, které pochází od lidí se zdravotním postižením. Záměrem ochranné známky je zejména zviditelnit práci postižených jako kvalitní a konkurenceschopnou (NFOZP, 2015).

Další nevládní neziskovou organizací, která podporuje integraci zdravotně postižených osob do života společnosti, je obecně prospěšná společnost Rytmus – od klienta k občanovi.

Rytmus podporuje zdravotně postižené jedince v aktivním začleňování do života tzn. při volnočasových činnostech, v práci, ve škole a také v místě bydliště. Tato společnost pomáhá dospělým osobám se zdravotním postižením v hledání zaměstnání na otevřeném pracovním trhu, zajišťuje mladým osobám se zdravotním postižením praxe na běžném pracovním trhu, poskytuje dětem i dospělým se zdravotním postižením osobní asistenci, pomáhá zdravotně postiženým dětem začlenit se do běžných škol, poskytuje podporu také školám, učitelům i rodičům zdravotně postižených dětí, podporuje zdravotně postižené při přechodu z ústavu do samostatného bydlení. Rytmus také realizuje různé projekty a pořádá tematické akce (Rytmus, 2017).

4.6 Evropský sociální fond

Evropský sociální fond (dále jen „ESF“) je strukturální fond Evropské unie. Jeho základním posláním je snižovat nezaměstnanost, rozvíjet zaměstnanost, podporovat sociální začleňování jedinců a rovných příležitostí se zaměřením na rozvoj pracovního trhu a lidských zdrojů. Mezi hlavní cíle ESF patří: podpora nezaměstnaných osob při vstupu na pracovní trh, rovné příležitosti pro každého na trhu práce, sociální začleňování, pomoc znevýhodněným skupinám osob při vstupu na pracovní trh, celoživotní vzdělávání, rozvíjení kvalifikované a adaptabilní pracovní síly, boj s diskriminací a nerovnostmi spojenými s trhem práce, zlepšení přístupu a účasti žen na pracovním trhu, zavádění moderních metod organizace práce a podnikání. Příklady projektů, které jsou podporovány z ESF, jsou následující: rekvalifikace nezaměstnaných osob, speciální programy určené pro zdravotně postižené osoby, děti a další znevýhodněné skupiny osob, vytváření inovativních vzdělávacích programů pro zaměstnance, podpora pro začínající OSVČ, rozvoj institucí služeb zaměstnanosti aj.

Programové období 2007-2013

Na programové období 2007-2013 bylo pro ČR přiděleno z prostředků ESF 3,8 mld. EUR. Programy, jež umožňovaly čerpat finanční prostředky z ESF v oblasti lidských zdrojů v letech 2007-2013 v ČR a Hl. městě Praze, byly:

- OP Lidské zdroje a zaměstnanost (OP LZZ),
- OP Vzdělávání pro konkurenceschopnost (OP VK),
- OP Praha – Adaptabilita (OPPA) (ESF ČR, 2017a).

OP LZZ byl zaměřen na snižování nezaměstnanosti pomocí aktivní politiky pracovního trhu, profesního vzdělávání, také na začleňování sociálně exkludovaných jedinců zpátky do společnosti, rostoucí kvalitu veřejné správy a zahraniční spolupráci v daných oblastech. OP

LZZ patřil do víceletých tematických operačních programů. Na OP LZZ bylo z ESF vynaloženo 1,88 mld. EUR. OP LZZ zahrnoval šest prioritních os, jimiž jsou: adaptabilita, aktivní politika trhu práce, sociální integrace a rovné příležitosti, veřejná správa a veřejné služby, mezinárodní spolupráce a technická pomoc (Strukturální fondy, 2017a).

Programové období 2014-2020

Na programové období 2014-2020 bylo pro ČR vyčleněno z ESF 3.4 mld. EUR. Mezi programy ESF v programovém období 2014-2020 patří:

- OP Zaměstnanost,
- OP Výzkum, vývoj a vzdělávání,
- OP Praha – pól růstu ČR (ESF ČR, 2017a).

Záměrem OP Zaměstnanost je zlepšení lidského kapitálu osob a veřejné správy v ČR. OP Zaměstnanost je orientovaný i na podporu rovných příležitostí mužů a žen, dalšího vzdělávání, přizpůsobivosti zaměstnanců a zaměstnavatelů, boje s chudobou, sociálního začleňování, modernizace veřejné správy a služeb, zdravotních služeb a podporu sociálních inovací a mezinárodních služeb v oblasti zaměstnanosti, sociálního začleňování a veřejné správy. Pro OP Zaměstnanost je vyčleněno z ESF 2,15 mld. EUR (Strukturální fondy, 2017b).

ESF představuje důležitý zdroj finančních prostředků na aktivity služeb zaměstnanosti. V 1. pololetí roku 2016 byly schvalovány poslední závěrečné monitorovací zprávy projektů OP LZZ programového období 2007-2013. Realizace projektů v rámci OP Zaměstnanost pro programové období 2014-2020 tak postupně získává na významu (MPSV, 2016b).

Projekt „Zapojte se...!“

V rámci oblasti podpory 3.3 Integrace sociálně vyloučených skupin na trhu práce OP LZZ probíhala v období 1. 5. 2012 - 30. 4. 2014 realizace projektu Zapojte se...! s rozpočtem 5 909 799 Kč. Příjemcem byla Liga vozíčkářů⁸. Projekt se realizoval v Kraji Vysočina a v Jihomoravském kraji. Cílovou skupinu představovali zdravotně postižení jedinci, kteří kvůli zdravotního postižení a kumulace handicapů (dlouhodobá nezaměstnanost, nižší vzdělání, zdravotní stav aj.) mají nižší schopnosti najít si a zachovat si zaměstnání a potřebují odbornou individuální podporu. Cílem projektu bylo posílit pracovní integraci zdravotně postižených lidí a podpořit odbourávání překážek, které omezují osobám se zdravotním postižením rovnocenný

⁸ Liga vozíčkářů je nezisková organizace, která od roku 1990 podporuje zdravotně postižené osoby v každodenním životě, při řešení těžkých situací, v práci a ve volném čase (Liga vozíčkářů, 2012).

vstup a udržení se na trhu práce (ESF ČR, 2017b). Účastníkům byla poskytnuta individuální konzultace orientovaná na nalezení oblastí, ve kterých daný jedinec potřebuje podporu. Podle toho se jednotliví účastníci rozhodli, které aktivity projektu mají zájem využít. Kariérové poradenství a mapování pracovního potenciálu, na jehož základě bylo určeno zaměstnání vhodné pro daného jedince a zpracován individuální plán, představovaly již praktičtější a konkrétnější podporu. V rámci projektu měli účastníci možnost absolvovat jeden ze dvou kurzů. Jednalo se o rekvalifikační kurz „Základy obsluhy osobního počítače“, jenž byl orientován na práci v programech MS Word a MS Excel nebo s operačním systémem Windows a o kurz „Znám pracovní právní minimum“, který byl určen těm, kteří měli zájem získat základní informace z pracovní právní legislativy. V rámci projektu se podařilo zaměstnat 71 lidí ze 197 účastníků. Po skončení dotace pokračovalo v pracovním poměru zhruba 40 % těchto osob. U zdravotně postižených osob došlo díky účasti v projektu ke zvýšení sebevědomí a motivace hledat si a zachovat si zaměstnání. Zapojením se do projektu byla zvýšena zaměstnatelnost osob se zdravotním postižením, a to především zásluhou zvýšení počítačové gramotnosti, znalosti pracovní právní legislativy a získání měkkých dovedností (především komunikačních). Účastníci projektu ocenili zejména informace týkající se svých práv ve vztahu k zaměstnavateli. Dovedou si tak lépe sjednat pracovní podmínky a informovat zaměstnavatele o výhodách spojených s jejich zaměstnáním. Tyto osoby mají i lepší orientaci na trhu práce a jsou lépe informované ohledně možností využívání nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti (ESF ČR, 2017c). Pomocí individuálních konzultací a dalších navazujících aktivit (kariérové poradenství, kurz pracovní právního minima, kurz obsluhy PC) došlo tedy k aktivizaci a motivování osob se zdravotním postižením k hledání, získání a zachování si zaměstnání. Prostřednictvím podpory vytváření nových pracovních míst a zprostředkování zaměstnání na stávajících pracovních místech došlo k sociální a pracovní integraci zdravotně postižených osob (ESF ČR, 2017b).

5 Návrhy a doporučení

Zdravotně postižené osoby se nepochybně řadí k nejvíce znevýhodněným skupinám osob na trhu práce. V posledních letech (2010-2016) sice v ČR dochází k postupnému poklesu uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením, avšak jejich podíl na celkovém počtu nezaměstnaných je stále vysoký. K závěru roku 2016 tvořili zdravotně postižení jedinci 14,3 % z celkového počtu nezaměstnaných lidí. V rámci této kapitoly jsou nabídnuty návrhy a doporučení vedoucí ke zlepšení situace osob se zdravotním postižením na českém trhu práce.

OZP disponují nižším vzděláním a nedostatečnou kvalifikací, což představuje velkou překážku při jejich uplatnění se na trhu práce. Podle výběrového šetření zdravotně postižených osob z roku 2013 má největší podíl OZP základní vzdělání (28 %). Proto je žádoucí, aby se vytvářely podmínky k nárůstu počtu OZP, které budou mít středoškolské a vysokoškolské vzdělání. Jako cestu ke zvýšení vzdělanostní úrovně OZP lze spatřovat v uplatňování společného vzdělávání ve všech stupních vzdělání. Tím mohou být zařazení žáci se zdravotním postižením do běžných tříd více motivováni k lepším výsledkům a dalšímu vzdělávání. Také učební látka je v běžné třídě obsáhlejší a rozmanitější, díky čehož dosáhnou OZP kvalitnějšího vzdělání. Stát však bude muset vynaložit velké množství finančních prostředků na podpůrná opatření určená pro žáky se zdravotním postižením. Je nutné zabezpečit srovnatelné podmínky studia osobám se zdravotním postižením ve stejném rozsahu jako žákům bez postižení. Dospělé OZP je potřeba ve větší míře motivovat a zapojovat do rekvalifikačních kurzů. Vzdělávací organizace by měly také nabízet větší množství kurzů vhodných pro OZP a přizpůsobovat je potřebám trhu práce. Díky vyššímu vzdělání a kvalifikaci OZP dojde ke zvýšení jejich zaměstnatelnosti, a tím i šance získat zaměstnání na trhu práce.

Důvodem malého zájmu zaměstnávat OZP je kromě nízkého vzdělání či kvalifikace i nedostatečná informovanost či mylné domněnky zaměstnavatelů v oblasti zaměstnávání OZP. Proto by měly úřady práce v tomto směru vyvíjet větší aktivitu a seznamovat zaměstnavatele se všemi možnostmi, podmínkami, postupy a přínosy, které plynou ze zaměstnávání OZP. Rovněž OZP by měly být informovány o všech podmínkách a bonusech souvisejících s jejich zaměstnáváním, aby je potom byly schopny samy sdělovat zaměstnavatelům při přijímacím pohovoru.

Úřady práce v ČR by měly stejně jako v Rakousku poskytovat osobám se zdravotním postižením služby při přechodu mezi školou a pracovním životem. V Rakousku je nabízena služba zvaná Clearing. Služba je určena mladistvým osobám se zdravotním postižením ve věku

13 až 24 let při přecházení ze školy do zaměstnání. Záměrem je těmto jedincům ukázat vyhlídky do budoucna a pomoci nalézt zaměstnání s ohledem na jejich individuální schopnosti. Tato bezplatná služba je realizována prostřednictvím rozhovorů a obsahuje poradenství, doprovod i diagnostiku. Clearing je vykonáván jedinci, kteří mají vystudovanou pedagogiku, psychologii či sociální práci.

Obdobně jako například v Polsku by měl být v ČR více podporován rozvoj sociálních podniků ze strany státu i veřejnosti. Sociální podniky vytváří pracovní místa znevýhodněným skupinám osob na pracovním trhu, mezi něž se řadí i OZP, čímž prospívají společnosti. Pro sociální podnik je podstatné zvyšovat prospěch společnosti i generovat zisk. Sociální podniky mají povinnost větší část zisku investovat zpětně do rozvoje podniku nebo do obecně prospěšného cíle. Problémem je, že sociální podnikání není zatím v ČR legislativně zakotveno. Na sociální podnik lze získat dotaci z Operačního programu zaměstnanost.

Účinným nástrojem aktivní politiky zaměstnanosti na podporu zaměstnávání OZP je pracovní rehabilitace. V ČR je bohužel o pracovní rehabilitaci stále malý zájem. Důležité je tak zajistit větší využívání tohoto nástroje, aby mohlo docházet k plnohodnotnému začleňování OZP na běžný pracovní trh. Nutností je zvyšovat informovanost OZP, zaměstnavatelů i zdravotnických zařízení o možnostech využívání pracovní rehabilitace. S tím souvisí i potřeba navýšit počty odborných poradců pro OZP, kteří pracovní rehabilitaci klientům nabízejí a zajišťují, aby byl zabezpečen individuálnější přístup pro OZP.

Dalším řešením, jak docílit nárůstu zaměstnanosti OZP, je zrušení plnění povinného podílu odebráním výrobků či služeb od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50 % zaměstnanců s postižením a také navýšení placené částky zaměstnavateli v případě způsobu plnění povinného podílu odvodem do státního rozpočtu. Tímto by se u zaměstnavatelů mohl zvýšit zájem o přímé zaměstnávání OZP.

V ČR při finančním plnění povinného podílu směřuje daná částka do státního rozpočtu. V Rakousku, Polsku i Německu se tyto poplatky odvádí do státního fondu určeného výhradně k financování podpory zaměstnávání OZP. Tento způsob odvodu je efektivnější, protože jsou vybrané prostředky použity čistě pro daný účel, zatímco v ČR není zřejmé, zda prostředky putují na pomoc OZP. Pro ČR zní doporučení následovně, vzít si od našich zahraničních sousedů příklad a vytvořit obdobný fond.

Návrhem, jak podpořit zaměstnávání OZP, je také zvýšit nabídku pracovních míst na částečný úvazek. Tento druh úvazku se pro OZP jeví jako nejvhodnější, neboť kvůli jejich

zdravotnímu stavu nejsou často schopny vykonávat práci v plném rozsahu standardní pracovní doby. Práce na částečný úvazek znamená pro zaměstnance menší fyzickou a psychickou zátěž. Rovněž by měla být pro OZP, především pro osoby s tělesným postižením, vytvářena ve větší míře pracovní místa, u kterých je možné kombinovat práci z domova (tzv. home office) s prací na pracovišti zaměstnavatele. OZP by nemusely denně dojíždět do práce a zároveň by nebyly zcela izolovány od společnosti. Celkově by měl být kladen větší důraz na vytváření chráněných pracovních míst, větší využívání nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti a šíření informací ohledně zaměstnávání OZP mezi zaměstnavatele, širokou veřejnost i OZP.

6 Závěr

Bakalářská práce se věnovala tématice znevýhodněných skupin osob na trhu práce. Konkrétněji se zabývala zdravotně postiženými osobami, protože se považují za jednu z nejvíce komplikovaných skupin. Cílem práce bylo zhodnotit postavení zdravotně postižených osob na trhu práce a následně navrhnout doporučení směřující ke zlepšení situace těchto osob na trhu práce v České republice. Tato práce byla členěna do šesti kapitol, přičemž první kapitolu tvořil úvod a poslední závěr.

Druhá kapitola byla pojata čistě teoreticky a skládala se z pěti částí. První podkapitola se zabývala problematikou trhu práce a jeho segmentace. Další část se zaměřila na vymezení pojmů zaměstnanost a zaměstnatelnost. Předmětem třetí části byla nezaměstnanost a její typy, příčiny a důsledky. Ve čtvrté části byly zpočátku definovány pojmy marginalizace a sociální exkluze na trhu práce a poté byly charakterizovány jednotlivé znevýhodněné skupiny osob včetně jejich příčin problémů na trhu práce. Za nejrizikovější skupiny na trhu práce lze považovat osoby starší 50 let, nekvalifikované uchazeče o zaměstnání a zdravotně postižené osoby. Tito jedinci disponují nižší vzdělanostní a kvalifikační úrovní. Investice do lidského kapitálu by se měly stát jednou z jejich hlavních priorit, aby se dokázali uplatnit na trhu práce. Závěr druhé kapitoly pojednával o cílech a nástrojích politiky zaměstnanosti, jejichž účelem je usnadnit návrat nezaměstnaným jedincům zpět na trh práce.

Třetí kapitola se okrajově zabývala zaměstnaností, nezaměstnaností a sociální exkluzí osob se zdravotním postižením v zemích EU. Nejvyšší nezaměstnanost osob se zdravotním postižením byla v roce 2011 zaznamenána v Lotyšsku, Španělsku a Maďarsku. Naopak nejnižší nezaměstnanost byla zjištěna v Lucembursku, Rakousku a Itálii. Mezi členskými zeměmi EU bylo nejvíce osob se zdravotním postižením ohrožených sociálním vyloučením či chudobou v Bulharsku, Rumunsku a Litvě. Naopak nejméně takto ohrožených lidí bylo zaznamenáno v Lucembursku, Francii, a Finsku. Třetí kapitola přibližovala i systémy politik zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v Německu, Rakousku a Polsku. Tyto země byly vybrány zejména z důvodu jejich geografického umístění, neboť sousedí s Českou republikou.

Stěžejní kapitolou bakalářské práce je kapitola čtvrtá. V této kapitole byla provedena analýza postavení zdravotně postižených osob na českém trhu práce. Zdravotně handicapovaní jedinci se potýkají při vstupu na trh práce s řadou bariér. Zaměstnavatelé se dívají na zdravotně postižené jako na osoby s nižším výkonem, nižší odolností vůči zátěži a stresu, častým onemocněním a absencí, potřebou dohledu a osobní asistence. Problém je spatřován také

v nedostatečné informovanosti zaměstnavatelů i zdravotně handicapovaných osob o veškerých výhodách a podmínkách spjatých s jejich zaměstnáním. Tím dochází k mylným předsudkům na straně zaměstnavatelů a neschopnosti zdravotně postižených osob najít si zaměstnání. Také nižší vzdělání a kvalifikace zdravotně postižených představují překážku při jejich uplatnění se na pracovním trhu. Na základě evidence Úřadu práce lze říci, že je v současnosti situace zdravotně postižených osob na českém trhu práce relativně dobrá. V posledních letech (2010-2016) v ČR dochází k postupnému poklesu uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením. Ke konci roku 2016 bylo v evidenci Úřadu práce 54,6 tisíc osob se zdravotním postižením. Jejich podíl na celkovém počtu nezaměstnaných měl však v letech 2014-2016 vzrůstající tendenci. K závěru roku 2016 tvořili zdravotně postižení jedinci 14,3 % z celkového počtu nezaměstnaných lidí. Je nutné podotknout, že skutečná nezaměstnanost zdravotně postižených osob je však vyšší než ta evidovaná, a to především z toho důvodu, že lidé pobírající invalidní důchod III. stupně nemohou být z drtivé většiny evidováni jako uchazeči o zaměstnání. Klíčovou roli v podpoře zaměstnávání zdravotně handicapovaných jedinců hraje aktivní politika zaměstnanosti, které byla v rámci čtvrté kapitoly věnována zvýšená pozornost. Jako velice účinný nástroj aktivní politiky zaměstnanosti se jeví pracovní rehabilitace. Bohužel je stále tento nástroj v ČR málo využíván. Rovněž nelze opomenout chráněné pracovní místo, na jehož zřízení a úhradu nákladů souvisejících s jeho provozem jsou poskytovány Úřadem práce příspěvky. Zaměstnavatel zaměstnávající více než 50 % zdravotně postižených má nárok také na příspěvky na mzdy a další náklady. Nejvyšší podíl prostředků vynaložených na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením je však vyplácen zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají více než 50 % těchto osob. Tím ale nedochází k začleňování zdravotně handicapovaných jedinců na otevřený trh práce. Podíl v aktivní politice zaměstnanosti mají i nevládní neziskové organizace, které podporují zdravotně postižené osoby při integraci na trh práce i do společnosti a realizují projekty zaměřené na zdravotně postižené osoby. V souvislosti s tím byl v této kapitole zmíněn i Evropský sociální fond, který se z velké části podílí na financování těchto projektů.

V páté kapitole byla uvedena možná řešení ke zlepšení situace zdravotně postižených osob na českém trhu práce. Zejména úřady práce by měly v tomto směru vyvíjet větší aktivitu a seznamovat zaměstnavatele i zdravotně postižené osoby se všemi možnostmi, podmínkami a přínosy souvisejícími s jejich zaměstnáním.

Seznam použité literatury

Knižní zdroje

AUGUSTA, Vítězslav. *Manuál pro zaměstnávání OZP na volném trhu práce*. Ostrava: Centrum vizualizace a interaktivity vzdělávání, 2014. ISBN 978-80-260-6239-4.

BROŽOVÁ, Dagmar. *Kapitoly z ekonomie trhů práce*. Praha: Oeconomica, 2012. ISBN 978-80-245-1880-0.

BUCHTOVÁ, Božena. *Nezaměstnanost: psychologický, ekonomický a sociální problém*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-9006-8.

ČERVINKA, Tomáš a kol. *Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen, agenturních zaměstnanců a dalších kategorií*. Olomouc: ANAG, 2012. ISBN 978-80-7263-751-5.

EUROPEAN COMMISSION. *Supported Employment for People with Disabilities in the EU and EFTA-EEA: Good Practices and Recommendations in Support of a Flexicurity Approach*. Luxembourg: European Union, 2012. ISBN 978-92-79-23653-2.

FEDERAL MINISTRY OF LABOUR, SOCIAL AFFAIRS AND CONSUMER PROTECTION. *Basic Information Report Austria*. Vienna: Federal Ministry of Labour, Social Affairs and Consumer Protection, 2013. ISBN 978-3-85010-329-9.

GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-124-4.

GRUDZIŇSKÁ, Alice. *Nezaměstnanost a její psychologické dopady na osoby se zdravotním postižením*. České Budějovice: Nová Forma, 2012. ISBN 978-80-7453-214-6.

HALÁSKOVÁ, Renata. *Trh práce a politika zaměstnanosti*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2001. ISBN 80-7042-595-4.

KOTÍKOVÁ, Jaromíra. *Přehled opatření na úseku politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve vybraných zemích EU*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-141-4.

KOTÍKOVÁ, Jaromíra. *Rizikové skupiny uchazečů o zaměstnání z pohledu úřadů práce*. In: Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika. Brno: Masarykova univerzita, 2003, s. 128-138. ISBN 80-210-3048-8.

KRÁSA, Václav. Vytvoření inkluzivního trhu práce v České republice. In: Sociálním podnikáním k úspěšné inkluzi osob se zdravotním postižením: *sborník 14. mezinárodní konference bez bariér bez hranic*. Ostrava: Trianon, 2016. ISBN 978-80-905573-4-5.

KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 5. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2010. ISBN 978-80-7357-585-4.

KUCHAŘ, Pavel. *Trh práce: sociologická analýza*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1383-3.

MAGERSKÁ, Vítězslava. *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v Rakousku*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-134-6.

MAREŠ, Petr. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 3. vyd. Praha: SLON, 2002. ISBN 80-86429-08-3.

MAREŠ, Petr a Tomáš SIROVÁTKA. *Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika*. Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-210-3048-8.

MICHALÍK, Jan a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.

NOVÝ, I., A. SURYNEK a kol. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1705-0.

PODEŠVA, Libor. *Manuál zaměřený na integraci osob se zdravotním postižením do společnosti*. Olomouc: Sdružení obcí Mikroregionu Vsetínsko, 2007. ISBN 978-80-244-1629-8.

PROCHÁZKOVÁ, Lucie. *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce*. Brno: MSD, 2009. ISBN 978-80-7392-094-4.

PŘÍHODOVÁ, Růžena. *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v Polsku*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-135-3.

SIROVÁTKA, Tomáš. *Marginalizace na pracovním trhu: příčiny diskvalifikace a selhávání pracovní síly*. Brno: Masarykova univerzita, 1997. ISBN 80-210-1716-3.

SIROVÁTKA, Tomáš. *Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2004. ISBN 80-210-3455-6.

SLAŠŤANOVÁ, Denisa a Zuzana DURAJOVÁ. *Zaměstnávání lidí s postižením a transformace sociálních služeb*. Brno: Liga lidských práv, 2012. ISBN 978-80-87414-08-8.

SUCHOMELOVÁ, Miriam. *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve Spolkové republice Německo*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-136-0.

ŠIMEK, Milan. *Ekonomie trhu práce A*. Ostrava: VŠB – Technická univerzita Ostrava, Ekonomická fakulta, 2007. ISBN 978-80-248-1416-2.

ŠIMEK, Milan. *Podpora zaměstnatelnosti znevýhodněných skupin obyvatel v České republice*. Brno: Sokrates, 2010. ISBN 978-80-86572-66-6.

ŠIMEK, Milan. *Střecha pro všechny: psychologické, sociální a pracovní aspekty práce s uživateli sociálních služeb*. Broumov: Diakonie Broumov, 2007. ISBN 978-80-254-1371-5.

ŠIMEK, Milan. *Trh práce*. Ostrava: Vysoká škola podnikání, 2005. ISBN 80-86764-26-5.

ŠIMEK, Milan a Jiří BALCAR. *Struktura a faktory dlouhodobé nezaměstnanosti v Moravskoslezském kraji, možnosti ovlivňování její úrovně pomocí nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti*. In: *Hospodářská politika v zemích EU: Ekonomická krize – výzvy budoucnosti: sborník příspěvků mezinárodní vědecké konference*. Ostrava: VŠB – Technická univerzita Ostrava, Ekonomická fakulta, 2009, 9 s. ISBN 978-80-248-2022-4.

VÁCLAVÍKOVÁ, A., H. KOLIBOVÁ a A. KUBICOVÁ. *Problematika trhu práce a politiky zaměstnanosti*. Opava: Optys, 2009. ISBN 978-80-85819-76-2.

VYSOKAJOVÁ, Margerita. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0057-9.

Internetové zdroje

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2014. *Výběrové šetření zdravotně postižených osob – 2013* [online]. ČSÚ [cit. 9. 3. 2017]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-zdravotne-postizenych-osob-2013-qacmwuvwsb>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2017. *Zaměstnanost a nezaměstnanost podle výsledků VŠPS–Metodika* [online]. ČSÚ [cit. 14. 2. 2017]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/zam_vsps

EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS, 2015. *Implementing the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)* [online]. FRA [cit. 19. 2. 2017]. Dostupné z: <http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2015-focus-05-2015-crpd.pdf>

EUROSTAT, 2014a. *Disability statistics-labour market access* [online]. EUROSTAT [cit. 16. 2. 2017]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_-_labour_market_access

EUROSTAT, 2014b. *Employment rate of people by type of disability, sex and age* [online]. EUROSTAT [cit. 16. 2. 2017].

Dostupné z: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_dlm010&lang=en

EUROSTAT, 2014c. *Unemployment rate of people by type of disability, sex and age* [online]. EUROSTAT [cit. 16. 2. 2017].

Dostupné z: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_dlm030&lang=en

EUROSTAT, 2015a. *Disability statistics-prevalence and demographics* [online]. EUROSTAT [cit. 16. 2. 2017]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_-_prevalence_and_demographics

EUROSTAT, 2015b. *Population by sex, age and disability status* [online]. EUROSTAT [cit. 16. 2. 2017].

Dostupné z: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_dpeh005&lang=en

EUROSTAT, 2016. *People at risk of poverty or social exclusion by level of activity limitation, sex and age* [online]. EUROSTAT [cit. 16. 2. 2017]. Dostupné z: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_dpe010&lang=en

EVROPSKÁ KOMISE, 2010. *Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů: Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010-2020* [online]. EUR-Lex [cit. 16. 2. 2017]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:52010DC0636>

EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND ČR, 2017a. *Evropský sociální fond v ČR* [online]. ESF ČR [cit. 25. 3. 2017]. Dostupné z: https://www.esfcr.cz/detail-clanku/-/asset_publisher/BBFAoaudKGfE/content/evropsky-socialni-fond-v-cr

EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND ČR, 2017b. *Projekt: Zapojte se...!* [online]. ESF ČR [cit. 28. 3. 2017].

Dostupné z: https://www.esfcr.cz/documents/21802/749951/3.3+Zapojte+se_A/3a178594-1006-4882-a8b1-34a8c210ae12

EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND ČR, 2017c. *Projekt: Zapojte se...!* [online]. ESF ČR [cit. 28. 3. 2017].

Dostupné z: <https://esf2014.esfcr.cz/dap/LW/Views/Core/Detail?action=get&id=ff88065a-1f93-44c5-a3e0-bab388f316c6&idForm=73796f02-af07-40b9-b717-9fc2a7764287&idbo=b4293004-1ec0-467c-ac50-7c241c3f373d>

FEDERAL MINISTRY OF LABOUR, SOCIAL AFFAIRS AND CONSUMER PROTECTION, 2012. *National Action Plan on Disability 2012-2020* [online]. Sozialministerium [cit. 18. 2. 2017]. Dostupné z: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=225>

FEDERAL MINISTRY OF LABOUR, SOCIAL AFFAIRS AND CONSUMER PROTECTION, 2010. *UN-Disability Rights Convention* [online]. Sozialministerium [cit. 16. 2. 2017]. Dostupné z: https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/5/2/8/CH3434/CMS1450780318640/un_disability_rights_convention_first_report_austria.pdf

GRÜNVALDOVÁ, Vladimíra, 2007. *Povinnost zaměstnavatelů zaměstnávat zdravotně postižené osoby (povinné kvóty)* [online]. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky [cit. 26.2. 2017]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=20949>

HYKŠOVÁ, Hana, 2017. *Peněžní prostředky státu určené na vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením* [online]. NKÚ [cit. 14.3. 2017]. Dostupné z: <https://www.nku.cz/scripts/rka/detail.asp?cisloakce=16/11>

LIGA VOZÍČKÁŘŮ, 2012. *O nás* [online]. Liga vozíčkářů [cit. 21. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.ligavozic.cz/o-nas>

MALLENDER, Jacqueline et al., 2015. *Reasonable Accommodation and Sheltered Workshops for People with Disabilities: Costs and Returns of Investments* [online]. European Parliament [cit. 19. 2. 2017]. Dostupné z: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/536295/IPOL_STU\(2015\)536295_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/536295/IPOL_STU(2015)536295_EN.pdf)

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2011a. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2010* [online]. MPSV [cit. 12. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/10811/analyza.pdf>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2011b. *Podpora OZP* [online]. MPSV [cit. 15. 3. 2017]. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/6>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2012. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2011* [online]. MPSV [cit. 12. 3. 2017]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/12927/Analyza_zamestnanost_2011.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2013. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2012* [online]. MPSV [cit. 12. 3. 2017]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2012/anal2012.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2014. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2013* [online]. MPSV [cit. 12. 3. 2017]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2013/anal2013.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2015. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2014* [online]. MPSV [cit. 12. 3. 2017]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2014/anal2014.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2016a. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2015* [online]. MPSV [cit. 12. 3. 2017]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2015/anal2015.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2016b. *Analýza vývoj zaměstnanosti a nezaměstnanosti v 1. pololetí 2016* [online]. MPSV [cit. 12. 3. 2017]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2016p1/anal2016p1.pdf

NADAČNÍ FOND PRO PODPORU ZAMĚSTNÁVÁNÍ OZP, 2015. *O nás* [online]. NFOZP [cit. 21. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.nfozp.cz/o-nas/>

RYCHTÁŘ, Karel a Tomáš, SOKOLOVSKÝ, 2016. *Odborná studie: osoby se zdravotním postižením na trhu práce v ČR* [online]. NFOZP [cit. 12. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.nfozp.cz/download/Odborn--studie---OZP-na-trhu-pr-ce-v--R---ASO---final.pdf>

RYTMUS, 2017. *O službách* [online]. Rytmus [cit. 21. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.rytmus.org/stranka/o-sluzbach>

SOCIÁLNÍ PODNIKÁNÍ INFO, 2017. *Co je sociální podnikání* [online]. Sociální podnikání.info [cit. 1. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.socialnipodnikani.info/co-je-socialni-podnikani/>

STRUKTURÁLNÍ FONDY, 2017a. *Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost* [online]. Strukturální fondy [cit. 24. 3. 2017]. Dostupné z: <https://www.strukturalni-fondy.cz/cs/Fondy-EU/Programove-obdobi-2007-2013/Programy-2007-2013/Tematicke-operacni-programy/OP-Lidske-zdroje-a-zamestnanost>

STRUKTURÁLNÍ FONDY, 2017b. *Operační program Zaměstnanost* [online]. Strukturální fondy [cit. 24. 3. 2017]. Dostupné z: <https://www.strukturalni-fondy.cz/cs/Fondy-EU/2014-2020/Operacni-programy/OP-Zamestnanost>

ÚŘAD PRÁCE ČR, 2017a. *Struktura uchazečů a volných pracovních míst k 31. 12. 2016* [online]. ÚP ČR [cit. 12. 3. 2017]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/qrt>

ÚŘAD PRÁCE ČR-KRAJSKÁ POBOČKA PRO HL. MĚSTO PRAHU, 2017b. *Zpráva o situaci na krajském trhu práce, o realizaci APZ v roce 2016 a strategie APZ pro rok 2017* [online]. ÚP ČR [cit. 14. 3. 2017]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/pha>

ÚŘAD PRÁCE ČR-KRAJSKÁ POBOČKA V PŘÍBRAMI, 2017b. *Měsíční statistická zpráva: prosinec 2016* [online]. ÚP ČR [cit. 14. 3. 2017]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/stc/statistiky/mesicni/pb_kraj/pb_kraj_1216.pdf

ÚŘAD PRÁCE ČR-KRAJSKÁ POBOČKA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH, 2017b. *Měsíční statistická zpráva: prosinec 2016* [online]. ÚP ČR [cit. 14. 3. 2017]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/jhc/statistiky>

ÚŘAD PRÁCE ČR-KRAJSKÁ POBOČKA V PLZNI, 2017b. *Měsíční statistická zpráva: prosinec 2016* [online]. ÚP ČR [cit. 14. 3. 2017]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/plk/statistiky/archiv_statistik/trh_prace_pk1216.pdf

ÚŘAD PRÁCE ČR-KRAJSKÁ POBOČKA V KARLOVÝCH VARECH, 2017b. *Zpráva o situaci na krajském trhu práce, o realizaci APZ v roce 2016 a strategie APZ pro rok 2017* [online]. ÚP ČR [cit. 14. 3. 2017]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/kvk/statistiky>

ÚŘAD PRÁCE ČR-KRAJSKÁ POBOČKA V ÚSTÍ NAD LABEM, 2017b. *Měsíční statistická zpráva: prosinec 2016* [online]. ÚP ČR [cit. 14. 3. 2017]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/ulk/informace/bulletiny/2016>

ÚŘAD PRÁCE ČR-KRAJSKÁ POBOČKA V LIBERCI, 2017b. *Měsíční statistická zpráva: prosinec 2016* [online]. ÚP ČR [cit. 14. 3. 2017]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/lbk/kop/liberec/statistiky/prosinec_2016_-_liberecky_kraj.pdf

ÚŘAD PRÁCE ČR-KRAJSKÁ POBOČKA V HRADCI KRÁLOVÉ, 2017b. *Měsíční statistická zpráva: prosinec 2016* [online]. ÚP ČR [cit. 14. 3. 2017]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/hkk/informace_z_useku_up/trh_prace/nezamestnanost_v_cislech/mesicni_statisticka_zprava.pdf

ÚŘAD PRÁCE ČR-KRAJSKÁ POBOČKA V PARDUBICÍCH, 2017b. *Měsíční statistická zpráva: prosinec 2016* [online]. ÚP ČR [cit. 14. 3. 2017]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/pak/nezamestnanost_v_cislech/statistiky

ÚŘAD PRÁCE ČR-KRAJSKÁ POBOČKA V JIHLAVĚ, 2017b. *Měsíční statistická zpráva: prosinec 2016* [online]. ÚP ČR [cit. 14. 3. 2017]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/vys/statisticke_prehledy/bulletin/msz_up_cr_krp_v_jihlave_-_prosinec_2016.pdf

ÚŘAD PRÁCE ČR-KRAJSKÁ POBOČKA V BRNĚ, 2017b. *Měsíční statistická zpráva: prosinec 2016* [online]. ÚP ČR [cit. 14. 3. 2017]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/jhm/statistiky>

ÚŘAD PRÁCE ČR-KRAJSKÁ POBOČKA V OLOMOUCI, 2017b. *Měsíční statistická zpráva: prosinec 2016* [online]. ÚP ČR [cit. 14. 3. 2017]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/olk/statistiky/archiv/koment12_2016_kraj.pdf

ÚŘAD PRÁCE ČR-KRAJSKÁ POBOČKA V OSTRAVĚ, 2017b. *Zpráva o situaci na trhu práce v Moravskoslezském kraji, o realizaci APZ v roce 2016 a strategie APZ pro rok 2017* [online]. ÚP ČR [cit. 14. 3. 2017]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/msk/analyzy/2016.pdf>

ÚŘAD PRÁCE ČR-KRAJSKÁ POBOČKA VE ZLÍNĚ, 2017b. *Měsíční statistická zpráva: prosinec 2016* [online]. ÚP ČR [cit. 14. 3. 2017]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/zlk/statistika/rok_2016/info_o_tp_-_prosinec16.pdf

ÚŘAD PRÁCE ČR, 2017c. *Výdaje na státní politiku zaměstnanosti* [online]. ÚP ČR [cit. 20. 3. 2017]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/stat/vydaje>

ÚŘAD PRÁCE ČR, 2016. *Výdaje UP ČR na podporu osob se ZP v jednotlivých letech v členění podle krajů* [online]. ÚP ČR [cit. 17. 3. 2017]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/stat/vydaje>

ÚŘAD PRO PUBLIKACE EVROPSKÉ UNIE, 2015. *Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením (2010-2020)* [online]. EUR-Lex [cit. 16. 2. 2017]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=URISERV:em0047>

VLÁDA ČR, 2016. *Vláda ČR schválila Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020* [online]. Vláda ČR [cit. 20. 3. 2017]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/aktuality/vlada-cr-schvalila-narodni-plan-podpory-rovnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2015_2020--130666/

VLÁDNÍ VÝBOR PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ OBČANY, 2015. *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020* [online]. Vláda ČR [cit. 9. 2. 2017]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Narodni-plan-OZP-2015-2020-revize-2016.pdf>

WALDSCHMIDT, Anne and Kathrin LINGNAU, 2011. *Report on the employment of disabled people in European countries - Germany* [online]. ANED [cit. 25. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.disability-europe.net/downloads/338-de-employment-report>

WAPIENNIK, Eva, 2011. *Report on the employment of disabled people in European countries - Poland* [online]. ANED [27. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.disability-europe.net/downloads/510-pl-11-aned-2009-task-6-request-08b-country-update-employment-final>

Právní předpisy

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

Seznam zkratk

APZ – Aktivní politika zaměstnanosti

ČR – Česká republika

ČSÚ – Český statistický úřad

ESF – Evropský sociální fond

EU – Evropská unie

CHPD – Chráněná pracovní dílna

CHPM – Chráněné pracovní místo

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

NFOZP – Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením

OP LZZ – Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost

OSN – Organizace spojených národů

OSVČ – Osoba samostatně výdělečně činná

OZP – Osoba se zdravotním postižením

SPZ – Státní politika zaměstnanosti

ÚP – Úřad práce

VPM – Volné pracovní místo

VŠPO – Výběrové šetření zdravotně postižených osob

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 5.5.2014


.....
Karina Mihalová

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Porovnání nejvyššího dosaženého vzdělání zdravotně postižených osob a celkové populace ČR podle věku (15 let a více) za rok 2012

Příloha č. 2 – Výdaje na politiku zaměstnanosti v ČR za období 2010-2016

Příloha č. 1 - Porovnání nejvyššího dosaženého vzdělání zdravotně postižených osob a celkové populace ČR podle věku (15 let a více) za rok 2012

Věková skupina	Bez vzdělání	Nejvyšší dosažené vzdělání					
		Základní	Střední		Vyšší odborné	Vysokoškolské	Není známo
			Bez maturity	S maturitou			
Zdravotně postižené osoby (absolutní četnost)							
15 - 29	14 197	31 048	6 226	9 814	490	1 793	1 574
30 - 44	18 512	21 441	27 471	24 720	1 611	10 399	5 792
45 - 59	10 409	49 362	61 380	46 839	3 200	16 820	18 879
60 +	14 213	182 172	159 899	131 444	6 376	42 938	94 343
Celkem	57 332	284 024	254 975	212 818	11 678	71 950	120 589
Celkové obyvatelstvo ČR (absolutní četnost)							
15 - 29	8 142	561 965	348 382	637 561	37 330	221 981	153 234
30 - 44	10 881	144 998	871 783	843 611	44 541	388 618	147 139
45 - 59	10 512	249 919	846 237	609 043	13 021	287 743	86 281
60 +	12 097	611 850	881 878	580 510	22 096	215 545	65 107
Celkem	42 384	1 571 602	2 952 112	2 673 001	117 111	1 114 731	476 691

Zdroj: ČSÚ, 2014, vlastní zpracování

Příloha č. 2 – Výdaje na politiku zaměstnanosti v ČR za období 2010-2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
SPZ (v tis. Kč)	22 736 413	17 836 581	15 130 916	17 929 288	20 076 846	22 521 725	20 318 256
PPZ (v tis. Kč)	13 354 778	10 349 149	8 759 749	9 674 752	9 279 634	8 303 370	8 254 527
APZ (v tis. Kč.)	6 171 493	3 815 885	2 451 117	4 251 090	6 386 632	9 668 796	6 860 879
APZ - z toho							
<u>SÚPM</u>							
vytvořená místa	26 481	13 534	11 457	22 063	32 980	51 232	25 244
umístění uchazeči	25 882	13 410	11 380	21 716	33 081	50 161	26 759
výdaje k 31.12. (tis. Kč.)	1 454 155	795 054	366 364	1 023 843	1 937 717	3 806 978	3 480 869
<u>VPP</u>							
vytvořená místa	20 961	19 903	12 758	21 206	22 567	34 541	21 137
umístění uchazeči	22 882	21 322	12 833	21 839	22 967	35 169	22 608
výdaje k 31.12. (tis. Kč.)	1 623 832	1 025 477	688 417	1 777 349	2 077 674	2 669 611	2 687 116
<u>Rekvalifikace</u>							
nově zařazení	65 453	45 521	25 199	41 438	46 454	38 078	22 548
vyřazení	67 310	46 634	22 853	39 775	40 477	44 276	23 112
výdaje k 31.12. (tis. Kč.)	582 261	316 933	146 377	301 385	343 894	380 350	269 494
<u>OZP</u>							
vytvořená místa	1 081	769	644	706	1 115	871	824
umístění uchazeči	1 640	1 405	817	768	1 132	1 255	899
výdaje k 31.12. (tis. Kč)	88 400	47 244	40 851	49 251	85 151	60 462	54 194
provoz (tis. Kč)	235 262	208 539	80 292	3 603	3 715	3 091	3 800
<u>přísp. zam. zaměst. více než 50 % ZPS (tis. Kč)</u>	2 712 304	3 282 404	3 468 251	3 670 239	4 018 724	4 320 059	4 952 515
<u>insolvence (tis. Kč)</u>	497 837	389 142	451 799	333 208	391 856	229 500	250 339
<u>ostatní (tis. Kč)</u>	1 706 141	1 195 739	864 817	1 064 894	1 930 531	2 736 479	323 102
<u>investiční pobídky (tis. Kč)</u>	481 442	226 899	263 999	30 765	7 950	11 825	42 300

Zdroj: ÚP ČR (2017c), vlastní zpracování